94
28

UNTERSUCHUNGEN

ÜBER DIE

SKERLJEVO - SEUCHE

UND

EINIGE DAMIT VERGLICHENE

KRANKHEITSFORMEN.

VON

CARL LUDWIG SIGMUND,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE UND OPERATEUR, PROFESSOR DER MEDICIN AN DER WIENER FACULTÄT, PRIMARARZT IM K. K. ALLGEMEINEN KRANKENHAUSE IN WIEN, B. GERICHTS-ARZTE DER HAUPT- UND RESIDENZSTADT, MITGLIEDE DER MEDICINISCHEN FACULTÄT UND SOCIETÄT, DANN DER K. K. GESELLSCHAFT DER ÄRZTE IN WIEN; ORDENTLICHEM, CORRESPONDIRENDEM UND EHRENMITGLIEDE GELEHRTER VEREINE UND ACADEMIEN IN BERLIN, STOCKHOLM, ST. PETERSBURG, WARSCHAU, DRESDEN, LEIPZIG, HALLE, PARIS, ERLANGEN, MÜNCHEN, PEST-OFEN, JASSY, HERRMANNSTADT, ATHEN, LONDON, HAMBURG, BRÜSSEL ETC.

WIEN 1855.

WILHELM BRAUMÜLLER,

K. K. HOFBUCHHÄNDLER.

Vorrede.

Mit der vorliegenden Darstellung beabsichtigte ich eine seit dem Beginne dieses Jahrhunderts vielfach besprochene Krankheits-Gruppe wissenschaftlich genauer zu erörtern, als es seit Cambieri's und Jenniker's Berichten geschehen ist. Indem ich die eigentliche Bedeutung des Mal de Scherljevo (der Skerljevoseuche) auf ihren wahren Werth zurückführte, war es mir zugleich darum zu thun, den eigentlichen Ursprung und die Natur des Leidens in das rechte Licht zu stellen. Man hatte unter andern auch die hessischen Truppen beschuldigt, die Seuche in das Küstenland im Jahre 1809 eingeschleppt zu haben; meine auf ämtliche Berichte gegründeten historischen Nachweisungen widerlegen jede solche Behauptung auf das Entschiedenste, und wir wollen es dem Dr. Rothamel überlassen (S. Zeitschr. f. d. ges. Heilk. u. Med. Ang. Kurhessens Bd. I. H. 1.), seine Behauptung hinsichtlich der Entstehung einer „hessischen" Seuche weiter zu begründen; es genüge die einem wackern und ehrenhaften deutschen Volksstamme zur Last gelegte Beschuldigung ein für allemal als ganz grundlos entkräftet zu haben.

Übersieht man die über die Skerljevoseuche, die Falcadina und andere verwandte Formen bisher veröffentlichten Arbeiten, so kann man nur beklagen, dass eine solche Verwirrung der Ansichten über die Entstehung und Verbreitung, die Ursachen und

die Behandlung dieser Formen nach und nach entstanden ist und so lange unter so vielen Ärzten und bei so vielen Behörden bestehen konnte; eine Verwirrung, welche offenbar niemals hätte entstehen können, wenn man nicht so vielfache, wesentlich verschiedene, Formen zusammengeworfen hätte. Mögen diese, durch Beobachtung der Thatsachen an Ort und Stelle und auf unbefangener eigener Anschauung erwachsenen, Mittheilungen dazu beitragen, dass jene Verwirrung aufhöre, dass gleichzeitig den Ursachen der grössern Häufigkeit und grellern Entwicklung jener viele Tausende Unglücklicher betreffenden Krankheitsformen die entsprechende Berücksichtigung zur Abhilfe geschenkt werde.

Wien, im k. k. allg. Krankenhause, im Februar 1855.

Sigmund.

Untersuchungen über die Skerljevo-Seuche und einige damit verglichene Krankheitsformen.

Von

Prof. Dr. **C. Sigmund**, in Wien.

In den Küsten- und Grenzbezirken der österreichischen Monarchie und in deren nächsten Grenzländern kommen einige Krankheitsformen häufiger vor, welche einander mannigfach gleichen, welche ferner, als diesen Ländern eigenthümliche und dort endemisch bestehende Leiden angesehen, daher auch mit verschiedenen (meistens Orts- oder Volks-) Namen belegt werden. Es sind diese: die Seuche von Skerljevo, das Male di Breno, die Falcadina, die tirolische Seuche in dem dalmatinischen, kroatisch-ungarischen und deutsch-wälschen Küsten- und Gebirgslande; die Boala in Siebenbürgen, der Bukovina, Walachei und Moldau; die Frenga in Serbien etc. Diese Krankheiten betrachtet man durchgehends als aus anderen Ländern eingeschleppt, meistens als ansteckend und sowohl die Volksmeinung als auch jene der Mehrzahl der Ärzte als syphilitischen Ursprungs. Wir haben mannigfache Gelegenheit gehabt diese Krankheitsformen theils in ihrer sogenannten Heimat zu sehen, theils sie in unserer Anstalt zu behandeln und es schien uns nach einer Reihe von Jahren zeitgemäss, das Ergebniss solcher Beobachtungen zu veröffentlichen, wenn auch nur vorerst in Bruchstücken; weil durch diese Besprechung die noch schwebenden Fragen, unter Mitwirkung mehrerer dazu angeregter Berufsgenossnn, zu vollständiger Erledigung gebracht werden können. In den folgenden Abschnitten sind die uns bekannten Thatsachen gesammelt: es liegt auf der Hand, dass die an Ort und Stelle beschäftigten Ärzte dazu vielleicht noch Manches zufügen werden; in den wesentlichen Grundzügen und in den daraus abgeleiteten

Folgerungen dürften sich aber schwerlich Verschiedenheiten ergeben, da uns ein sehr reichliches eigenes Materiale vorliegt, wie zu der Vergleichung der Thatsachen längere Zeit verwendet und die bezeichneten Krankheitsformen in sehr verschiedenen Ländern selbst gesehen haben. Wir beginnen mit der Skizze der Frenga, im Fürstenthum Serbien, worüber bisher, so wie über die Boala hier nichts veröffentlicht worden ist; reihen dann das Male di Skerljevo mit den übrigen Formen an, um in der Schlussübersicht die Ergebnisse unserer Untersuchungen zusammen zu fassen.

I. Die Frenga Serbiens.

Frenga ist die Benennung eines schon längere Zeit als in Serbien einheimisch und ansteckend betrachteten, bisher öffentlich noch nicht besprochenen, Leidens, das sich durch hartnäckige, ausgedehnte Geschwüre an verschiedenen Körpertheilen, am häufigsten im Gesicht, in der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle und durch Knochenschmerzen und Knochenzerstörung am häufigsten jener des Gesichts charakterisirt, von dessen eigentlichen Beziehungen man aber bis zum Jahre 1844 nichts Genaueres wusste. Die von der Regierung Serbiens veranlassten Erhebungen zeigten, dass die Frenga in jenen Gegenden herrschte, wo die vereinigten russisch-serbischen und türkischen Kriegsheere im Jahre 1810 sich aufgehalten hatten, und dass vor dieser Zeit jene Krankheit in Serbien unbekannt gewesen sei. Die von derselben befallenen Kranken hatten ihre Leiden gewöhnlich verheimlicht, selten und auch dann nur unpassende Hilfe gesucht, so z. B. das Trinken von Kräuterabsüden, der Sassaparilla u. dgl. m., Räucherungen mit Zinnober u. s. f. Im Jahre 1846 liess die Regierung eine Commission von Ärzten zusammentreten, welche eine beliebige Zahl von Frenga-Kranken in einer, eigens dazu bestimmten, Abtheilung des Militärspitals in Belgrad beobachten und die Pathologie, Therapie und Prophylaxis der Krankheit näher zu bestimmen hatte.

Der Chef des serbischen Medicinal-Wesens, Herr Dr. Lindenmayr, zeigte mir im Jahre 1849 in der pathologischen Sammlung des Militärspitals in Belgrad zwei Schädel, von solchen Kranken herrührend: beide Zerstörungen der Gesichts-, zumal der

Nasen- und Gaumenknochen, darbietend, wie wir sie bei secundärer Syphilis vorfinden. Die Schilderung, welche er mir von den behandelten Kranken entwarf, liess keinen Zweifel übrig, dass es sich hier um ähnliche Krankheitsformen handelte, wie wir sie unter der Benennung Seuche von Skerljevo und Male di Breno in dem ungarisch-kroatischen Küstenland und in Dalmatien kennen gelernt haben. Bei der Bereisung des Landes selbst gaben die befragten Ärzte mit jener Herrn Dr. Lindenmayr's vollkommen übereinstimmende Erklärungen, und damals und später von mir gesammelte Beobachtungen und Thatsachen haben, in Verbindung mit den Mittheilungen des Hrn. Dr. Lindenmayr's, meine Ansicht um so mehr bestätigt, als ich seither selbst in Wien vier Fälle jenes Leidens an Serbiern, welche zum Zwecke der Heilung ihrer in der Heimat verheimlichten Leiden nach Wien kamen, genauer beobachtet, einen fünften aber blos einmal gesehen habe, von denen ich nachfolgende Skizzen gebe.

1. F. W., 20 Jahre alt, Kaufmann, kräftig gebaut, der einzige Sohn eines schon frühe an sogenannter Knochengicht verstorbenen Vaters, bekam in seinem 6. Jahre Augenentzündung und im 13. Mandelnentzündungen, welche seither alle Jahr im Herbste wiederkehrten und die Verschwärung fast aller Balgdrüsen derselben zur Folge hatten; in seinem 17. Jahre bemerkte er oft Blutstreifen an seinem Nasenschleime, während mehr oder minder intensive Kopfschmerzen ununterbrochen vorhergingen; die Blutstreifen kamen später mit Eiter gemengt, endlich liess sich kein Blut mehr sehen, und die gänzlich unbeachtete Krankheit wurde als beendigt angesehen; im 18. Jahre stellten sich indessen im Hochsommer die nämlichen Erscheinungen, insbesondere Kopfschmerzen länger und hartnäckiger ein; die beiden Nasenlöcher waren tageweise ganz verstopft und bei gewaltsamem Schneuzen entleerten sich braune Pfröpfe; die Nase schwoll sichtlich an, selbst die Augenlider wurden etwas ödematös. Man brauchte warme Bähungen, Schnupfwässer und Kalomeleinblasungen neben abführ- und schweisstreibenden Mitteln, wobei die auffallendsten Erscheinungen, insbesondere die Augenlid- und Nasenschwellung nachliessen; doch im Winter desselben Jahres bemerkte der Kranke das Abgehen kleiner Knochenstückchen und eine im knöchernen Theile gebildete Durchbohrung der Nasen-

scheidewand. Nun schwoll der weiche und der harte Gaumen nach und nach an; Athemholen, Sprache, Kauen und Schlingen wurden beeinträchtigt und der Kranke veranlasst in Wien Hilfe zu suchen. Der gutgenährte Kranke hatte eine mässige Schwellung aller Weichtheile der Nase; die im ganzen Umfange noch eiterige Durchbohrung der Nasenscheidewand betraf jetzt auch den knorpeligen Theil und war silbergroschengross; aus den Nasenlöchern floss eine schleimig-eiterige, mässig stinkende Flüssigkeit ohne Blutspur; die den harten und weichen Gaumen deckenden Gewebe waren mit Exsudat durchsetzt, die Schleimhaut straff gespannt, in der Mitte der Gaumennaht und an der Verbindung des harten mit dem weichen Gaumen lagen die Gaumenbeine auf 2 Linien oval blos und der weiche Gaumen war an beiden Rändern mit speckigbelegten, scharf abgemarkten Geschwüren besetzt; ein Zwanziger grosses Geschwür gleicher Beschaffenheit fand sich an der hinteren Rachenwand; der Geruch fehlte ganz; das Athemholen geschah schnaufend, das Schlingen war schmerzhaft, der Hals meistens, zumal Nachts lästig, trocken; die Sprache näselnd, etwas heiser; die Drüsen unter dem Unterkiefer und hinter dem Kopfnicker waren etwas grösser und härter; sonst durchaus nirgends eine namhafte Abweichung in Organisation und Verrichtung der übrigen Körpertheile, und auch kein Schmerz an den schwärenden Theilen. — Die Therapie bestand in wiederholter Anwendung des Glüheisens auf die blossgelegten Gaumenbeine, nachherigen Ätzungen eben dieser Theile, ihres nächsten Umkreises, der Gaumengeschwüre und jenes des Rachens mit Argentum nitricum, und täglich 4 bis 6mal wiederholter Reinigung mit lauwarmen Wasser durch Einspritzung auf alle kranken Stellen der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle; innerlich erhielt der Kranke durch vier Wochen Jodnatrium von 12, 18, 24 bis 30 Gran täglich steigend, und später durch 2 Wochen Jodeisensyrup (nach der Wackenroder'schen Bereitungsweise) von $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{2}$ bis zu 1 und 2 Drachmen täglich steigend. Während der ersten drei Wochen wurden 21 Einreibungen von Ungtum Hydrargyri cinereum der österr. Pharmacopöe mit $\frac{1}{2}$ Drachme täglich in jener Weise gemacht, wie wir das bereits hier bekannt gegeben haben (Maiheft 1854). Die Überhäutung des Randes der Durchbohrung der Nasenscheidewand erfolgte vollständig schon in der dritten

Woche und die Absonderung der Schleimhaut wurde wieder normal; die Abstossung des blosgelegten Theiles vom harten Gaumen trat schon in der zweiten Woche ein und am Ende der vierten war die Schwellung, Röthung und Spannung der Schleimhaut des Gaumens verschwunden, und in der fünften die Vernarbung aller Geschwüre vollendet. Damit wurden auch alle gestörten Verrichtungen wieder regelmässig; der noch durch vier Wochen in Beobachtung gehaltene Kranke gewann ein blühenderes Aussehen als zuvor und erfreut sich desselben heute — nach drei Jahren — noch fortwährend.

2. G. A., 32 Jahre alt, Schweinhändler, kräftig gebaut, jedoch mager und blass, blatternarbig, seit seinem dritten Jahre dreimal mit Tertianfieber behaftet, sonst aber gesund gewesen bis auf im 22. und 24. Jahre erworbene Schanker, welche mit Ätzmitteln behandelt ohne auffallende weitere Folgen vernarbt waren; denn, sagt er, „Schnupfen, Halsschmerzen, Rheumatismen und Gicht sind bei meiner Lebensweise unvermeidlich und wichen jedesmal den türkischen Dunstbädern und Abführmitteln.“ Vor einem Jahre bildete sich auf der Vorderfläche des rechten Schenkels ein erbsengrosses Knötchen, welches der Kranke erst näher beachtete, als es eiterig erweichte und einige neue daneben aufgingen, welche wieder erweichten; und in dieser Weise bildete sich im Zeitraume von sechs Wochen ein thalergrosses, bohnenähnliches Geschwür, welches aber nach und nach zur vierfachen Grösse anwuchs, mehr in die Breite als in die Tiefe schreitend, an einzelnen Rändern Vernarbung zeigend, während es an anderen weiter „frass.“ Einige Wochen später zeigte sich dieselbe Krankheitsform auf der linken Schulter, später auf dem Brustbein und endlich auf dem linken Vorderarm und auf der Stirne; jedem Ausbruche gingen heftige „Knochenschmerzen“ voraus. Mit diesen Formen kam der Kranke zur Behandlung; es waren angehäufte syphilitische Knoten, welche, an den verschiedenen bezeichneten Körperstellen zur Erweichung gelangt, theilweise in neuer Bildung begriffen waren; die äussere Haut gelb, welk und spröde, der weiche Gaumen, die Mandeln und die hintere Rachenwand zeigten zahlreiche narbige Einziehungen; die lymphatischen Drüsen an dem Genicke, dem Halse, den Oberarmen, unter dem Unterkiefer mässig aber hart geschwellt, die Leber zur fünften Rippe hinauf, über einen Zoll vor die Rip-

penränder vorragend, die Milz um das Vierfache vergrössert und hart, die Muskulatur zart aber straff; die übrigen Organe und Verrichtungen ohne nachweisbare Störungen. Der Kranke hatte die Schwefelthermen in Mehadia und eine Jodkalikur ohne Erfolg angewendet. Wir zogen die bei 1. bezeichneten Einreibungen durch sieben Wochen in Verbindung mit kleinen Gaben des Zittmann'schen Decoctes (6 Unzen von beiden Sorten täglich) in Gebrauch, liessen darauf — obwohl die Geschwüre vollständig geheilt wurden — noch durch sechs Wochen Jodeisensyrup in gleicher Weise, wie bei Nr. 1 und zwar abwechselnd mit Leberthran, womit bis auf 6 Esslöfel des Tages gestiegen wurde, weil einzelne alte Knoten theils nicht ganz verschwunden waren, theils die rothbraunen Flecken darnach lebhaft fortbestanden, theils neue Knötchen erschienen. Der Kranke blieb nach dieser dreizehnwöchentlichen Behandlung noch weitere sechs Wochen unter unserer Aufsicht und nahm zeitweise gewöhnliche Dampfbäder, indem bekanntlich gerade die Knotensyphilide zu den eben so hartnäckigen als oft recidivirenden Formen gehören. Der seit zwei Jahren geheilte Kranke erlitt indessen seither keinen Rückfall, obgleich er seiner alten Beschäftigung nachgeht. Bemerkenswerth war in diesem Falle die Abnahme des Umfanges der Milz nach beendeter Heilung um nahe an die Hälfte.

3. Th J., 41 Jahre alt, Ökonom, schwächlich gebaut, dabei gut genährt, ältester Sohn eines Elternpaars, dessen sechs Kinder alle „scrophulös" und nach der ärztlichen Zuschrift zwei mit Lupus an Nase und Gesicht behaftet sind, soll ausser Drüsen- und Knochenschwellungen, welche seit der Kindheit häufig verschiedene Röhren- und auch die Schädelknochen betrafen, an keiner andern Krankheit gelitten haben. Man gab bei den einzelnen Erkrankungen sehr verschiedene Mittel, worüber genügende Auskünfte mangeln; nur die letzte Behandlung ist entschieden eine Sublimatpillenkur nach Dzondi's Methode gewesen. Gegenwärtig bietet der Kranke folgende pathologische Erscheinungen dar: Schwellung des rechten Seitenwandbeins mit wallnussgrosser unscheinbarer Exsudatbildung am Pericranium; Ödem des linken Augenlides mit silbergroschengrosser Exsudatbildung auf dem Jochbeine; die Nasenspitze platt eingesunken, Schwellung beider Nasenflügel mit Geschwüren an ihren Rändern und Innenflächen;

Zerstörung der ganzen knorpeligen Scheidewand und Schwärung des knochigen Randes derselben; Absonderung eiteriger und blutgemengter, stinkender Flüssigkeit aus der Nase; der weiche Gaumen fehlt fast ganz, die Ränder mit Geschwüren von speckigem Grunde besetzt; die Mandeln verödet, die hintere Rachenwand glatt und stellenweise strahlig eingezogen; Nasensprache, beschwerliches Schlingen, lästige Trockenheit des Halses; die beiden Schlüsselbeine zeigen in der Mitte, jetzt schmerzlose, dickwulstige Periostosen, ebenso der rechte Radius an seinem vordern Drittel, die beiden Schienbeine an ihrer Vorderfläche und der dritte Brustwinkel an seinem Dornfortsatze. Alle diese Knochenaffektionen sind angeblich seit der Kindheit nach und nach, stets als Folgen heftiger vorausgegangener, acht bis zehn Tage währender Knochenschmerzen, eingetreten, und mit der Schwellung haben dieselben auch nachgelassen. Die tastbaren lymphatischen Drüsen waren alle mässig vergrössert, aber auch alle hart; an den Geschlechtstheilen keine Spur von vorhergegangener Geschwürsbildung, welche auch entschieden in Abrede gestellt wird. Die oben bezeichnete Verschwürung wäre die Folge des Trinkens aus Gefässen einer Familie, die notorisch mit der Frenga behaftet sei. Während der Behandlung schritt die Zerstörung von der Nasenscheidewand auf die Oberlippe weiter, bildete hier ein kreisförmiges, die Lippenspalte bis an den rothen Rand zersetzendes und bis zum Kiefer durchbohrendes silbergroschengrosses Geschwür. Die Mercurialbehandlung anfangs mit, später ohne Decoctum Zittmanni, verschlimmerte den Zustand des Kranken offenbar; die Anwendung des Jodkali, innerlich und äusserlich, besserte das Aussehen der Geschwüre rasch und in Verbindung mit der Anwendung beinahe täglicher Ätzungen mit Argentum nitricum fusum, erfolgte die Vernarbung aller schwärenden Stellen in der dreizehnten Woche, nachdem der Kranke in den letzten drei Wochen abwechselnd Jodeisensyrup genommen und dabei augenfällig in seiner Vegetation gewonnen hatte. Das Exsudat auf dem Jochbeine, so wie jenes auf dem Seitenwandbeine war auch vollkommen aufgesogen worden. Da der Kranke Dampfbäder nicht wohl vertrug und die Vermuthung vielfältigen Gebrauches von Mercurialmitteln nahe lag, so liessen wir ihn die Badener Bäder durch sechs Wochen nehmen und, seit anderthalb

Jahren seiner gewohnten Beschäftigung wieder nachgehend, befindet er sich wohl.

4. St. R., 24 Jahre alt, Handlungscommis, Sohn einer Familie, in welcher die beiden älteren Geschwister an »chronischen Halsübeln und häufigen Kopfschmerzen«, das jüngere an »nasser Flechten, besonders an den Füssen« leiden, mager, blass, mit welker Haut und plattem Brustkorb, jedoch ohne irgend eine Störung seiner Organisation, litt an leichten Wechselfiebern und zweimal an Krätze. Im südwestlichen Theile Serbiens reisend brachte er einige Tage in Häusern zu, deren einzelne Mitglieder thatsächlich an geheim gehaltener Frenga leiden, ass und trank bei denselben und bekam darauf Lippen- und Zungengeschwüre, endlich Halsentzündung, womit er nach Semlin gelangte und dort unter antiphlogistischer Behandlung genas; jedoch Schlingbeschwerden, Nasensprache und anhaltende Kopf- und Genickschmerzen behielt. Gegen diese gewährten die in Lesche (unweit Carlstadt) gebrauchten jodhältigen Bäder wohl etwas Erleichterung, doch kaum in Agram angekommen, befiel den Kranken unter heftigeren Kopfschmerzen als je eine neue »Halsentzündung mit gänzlicher Verstopfung seiner Nasenhöhle«, gegen welche neuerdings der antiphlogistische Apparat und Kalomel angewendet wurden; nach 14tägiger Behandlung zeigte sich wohl Erleichterung, aber der weiche Gaumen war grossentheils zerstört und in dieser Periode suchte der Kranke in Wien Hilfe. Der weiche Gaumen war in dem Umfang eines Zolles durchbohrt, die Ränder desselben fast ganz mit der noch oberflächlich stellenweise eiternden hinteren Rachenwand verwachsen, vom Zäpfchen aber keine Spur vorhanden; die Mandeln waren mit zahlreichen Narben besetzt; auf der linken Seite der Zunge, am Grund und am Rand, ein etwa Zoll langes und drei Linien breites Geschwür mit speckigem Grund und aufgeworfenen Rändern; die Stimme war heiser, ohne dass eine Verletzung des Kehldeckels und der Giesskannenknorpel sichtbar oder fühlbar gewesen wären; keine Stelle des Kehlkopfs und der Luftröhre besonders empfindlich; sonst keine krankhaften Veränderungen weder auf der äussern Haut und an den Lymphdrüsen, von denen blos die hinteren des Halses mässig und weich geschwollen waren, noch auf anderen Systemen und Organen nachweisbar; heftige nächtliche Kopf- und Genickschmerzen, Ziehen

durch Arme, Rücken und Schenkel, periodisches Fieber am Abend. Die oft wiederholte Reinigung der schwärenden Stellen durch Einspritzung allein genügte, um innerhalb vier Tagen rein eiternde Flächen an den Rändern des zerstörten Gaumens zu gewinnen; kleine Dosen Jodnatriums (6 Gran für den Tag) verursachten aber so bedeutenden Bronchialkatarrh mit gesteigerter Heiserkeit und vermehrten Kopf- und Genickschmerzen, dass vom Mittel schon darum abgegangen werden musste. Dagegen wurde innerlich Chinin gereicht und Abends 10 Gran Ungtum Hydrargyri cinereum wechselweise in Arme, Beine und Schenkel eingerieben. Bei dieser Behandlung und der täglich vorgenommenen Ätzung der eiternden Stellen mit Argentum nitricum crystallisatum (1 Drachme auf 2 Drachmen Wasser) erfolgte binnen fünf Wochen gänzliche Vernarbung derselben und Zusammenziehung des Loches etwa auf $^2/_3$ seines früheren Umfanges; die Anlöthung der Gaumenbögen an die Rachenwand blieb jedoch unverändert. Die Kopf- und Genickschmerzen wichen nach den ersten acht Einreibungen gänzlich und im Verlaufe der dritten Woche reichten wir, da das Fieber ganz aufhörte, Oleum jecoris Aselli, welches auch nach der Vernarbung nach sechs Wochen fort genommen wurde, indem die Körperzunahme dem Kranken das Mittel so werth gemacht hatte, dass er dasselbe mit Vergnügen genoss. Der beträchtlich stärker gewordene junge Mann hatte zugleich statt seiner blassen, welken und spröden eine rothe, vollsäftige und weiche Haut, und damit ein blühendes Aussehen gewonnen.

5. Indem wir diese Zeilen niederschreiben, wird uns durch einen hiesigen Arzt ein fünfter, hieher gehöriger Fall, ein Serbier, 27 Jahre alt, Geschäftsmann, kräftig gebaut, von uns bekannten, gesunden Eltern abstammend, vorgestellt, dessen Krankheitszustand wesentlich in Durchbohrung der Weichtheile des harten Gaumens, Nekrose der Gaumenfortsätze beiderseits, beginnende der entsprechenden Partie der Nasenscheidewand, Geschwüren des weichen Gaumens und der Rachenwand, endlich in harter Schwellung aller tastbaren Lymphdrüsen (ganz ausgeprägt jene der Schenkel- und Leistendrüsen in Reihen, sowie der Cubital-, Hals- und Nackendrüsen) besteht. Angeblich hat der Kranke zweimal nur an

Harnröhrentripper und niemals an Schanker gelitten; doch sind gegen das oben bezeichnete Leiden Jodmittel in grösserer Menge erfolglos angewendet worden. Wir haben ihm eine energische Mercurialcur sammt Decoctum Zittmanni empfohlen, würden dabei wie in den vorher bezeichneten Fällen Jodmittel erst folgen lassen und gleichzeitig die örtliche Behandlung in besonderes Augenmerk nehmen. Mit diesem Rath hat uns der Kranke vorläufig verlassen.

Alle hier bezeichneten Fälle gehören gebornen und im Lande lebenden Serbiern an, und alle wurden einstimmig der Ansteckung durch Frenga-Kranke, womit sie anfangs unwissentlich in irgend eine nähere Berührung gerathen seien, zugeschrieben; es stimmen diese Fälle nicht wenig mit jenen überein, die ich theils in Serbien, theils in unseren an die Donau und Save grenzenden Provinzen, theils endlich sehr zahlreich im Küstenlande selbst beobachtet habe, gleichwie mit der Beschreibung jener Fälle, die ich von serbischen Kreisärzten vernommen und deren ich einzelne auch vom Herrn Dr. Lindenmayr schriftlich empfangen habe. Vier derselben (im Militärspitale unter mehreren anderen behandelt und gewissermassen Typen aller) sind so belehrend, dass ich davon hier die Originalgeschichten möglichst gedrängt wiedergeben will, ehe allgemeine Betrachtungen angeknüpft werden.

6. M. S., 9 Jahre alter Knabe, ist ziemlich guter Constitution, geimpft, dessen Mutter gesund, der Vater aber angeblich mit einem der Frenga ähnlichen Leiden, und von seinen drei Brüdern einer von 7 Jahren mit eben derselben behaftet gewesen. Krätze und Wechselfieber waren die einzigen vorhergegangenen Krankheiten. Mit 8 Jahren schwoll die Nase unter Kopfschmerzen an; kurz darauf bildete sich an der linken Nasenseite ein „Furunkel“, welcher vernarbte. Darauf zeigten sich in der angeschwollenen Nase Geschwüre und es entleerte sich aus derselben bisweilen Blut mit Jauche. Nach 10 Monaten entwickelten sich auch auf der rechten Nasenhälfte in gleicher Weise Geschwüre, welche nach und nach bis in den Rachen sich verbreiteten; seither spricht der Kranke etwas unverständlich. Die Geschwüre schmerzten nie, sondern juckten blos immer. Vielerlei wurde ohne Nutzen versucht. Bei der Aufnahme in das Militärspital waren die weichen Nasentheile eingefallen, die linke äussere Na-

senmündung fast ganz geschlossen, an der rechten Nasenseite eine schmutziggelbe, ins Grünliche spielende Kruste von der Grösse eines Kreuzerstückes, worunter Jauche enthalten und beim Drucke hervortritt. Die Unterkieferdrüsen geschwellt, an der inneren Fläche der Oberlippe ein ausgebreitetes Geschwür, der ganze weiche Gaumen geschwürig zerstört und am harten Gaumen fortlaufende Geschwüre mit scharf gezeichneten, dick aufgeworfenen Rändern, mit schmutziggelbem, eiterigem Belege, woran der Kranke nur unbedeutende Schmerzen empfindet, dafür stets mehr oder minder Jucken; kleinere Stellen zeigen eine sehr unebene Narbe.

7. G. P. ist ein 16jähriger Jüngling, ziemlich gut gebaut, geimpft; beide Eltern sind angeblich mit Frenga behaftet gewesen; von vier Geschwistern leidet ein jüngerer Bruder ganz sicher an derselben; voraus gingen Krätze und Wechselfieber. Im 14. Jahre stellten sich leichter Kopfschmerz und Knochenschmerzen am ganzen Körper ein, die ihn am Arbeiten hinderten; darauf Husten mit reichlichem Auswurfe, später Geschwüre im Rachen und in der Nase, aus der sich zu wiederholten Malen Knochenstückchen entleerten; in Folge dessen sank der linke Nasenflügel ein. Alle eben gedachten Geschwüre verbreiteten sich unaufhaltsam, schmerzten aber niemals. Verschiedene Mittel blieben erfolglos und der Kranke daher seit Jahresfrist ohne Behandlung. Bei dem Eintritt in das Spital waren der Geruchssinn schwach, die Sprache undeutlich, Knochenschmerzen Tag und Nacht, Husten mit starkem Auswurf, sonst aber keine andere Brustkrankheitsspuren vorhanden; das linke Schienbein zeigte etwas Anschwellung mit kleiner Hautkruste, ohne besonderen Schmerz; die Unterkieferdrüsen geschwollen, das linke Nasenloch ganz eingesunken und fast ganz verschlossen; die Scheidewand durchlöchert, auf der Scheimhaut der Nase viele Krusten; das Zäpfchen ganz, der weiche Gaumen grösstentheils zerstört und die Reste mit ähnlichen Geschwüren, wie bei dem 9jährigen Kranken Nr. 6 besetzt.

8. I. J. ist ein 28jähriges Weib, mittelmässig stark, geimpft, ihre Familie angeblich nicht frei von Frenga, doch ihr Mann und ihr 3jähriger Knabe vollkommen gesund, auch ihr 1½jähriges, noch an ihrer Brust saugendes Mädchen zeigt wohl keine Spur von Frenga, jedoch deutliche scrophulöse Kachexie. Die Kranke hatte früher kein anderes Leiden. In ihrem 27. Jahre schwoll die Nase

und wurde mit inneren Geschwüren besetzt, welche sich bis in den Rachen verbreiteten und zur Ablösung einiger Knochenstückchen Anlass gaben, worauf die Stimme näselnd war. Weder die Geschwulst der Nase noch die bezeichneten Geschwüre verursachten Schmerzen. Verschiedene Mittel waren erfolglos gebraucht worden. Zur Zeit des Eintrittes in das Spital bot die Kranke keine Spuren einer früheren anderen Krankheit dar. Die Nase war angeschwollen zu der Grösse eines mittleren Hühnereies, röthlich-blau, elastisch-weich, auf leichten Druck an der Spitze durch eine kleine Öffnung Jauche entleerend. In der Nasenhöhle befanden sich missfärbige Krusten angehäuft, die Nasenscheidewand war theilweise zerstört; der weiche Gaumen ganz zerstört, Mandel- und Rachenfläche ein grosses Geschwür bildend, das sich bis in die Nasenhöhle fortsetzt und auch den harten Gaumen bedeckte; darauf lagerte eine Kruste, durch welche hie und da einzelne Fleischzäpfchen vorragten. Der Geruchssinn sehr geschwächt, die Sprache undeutlich.

9. St. J. ist ein junger Mann, schwach gebaut, aus einer mit Frenga behafteten Familie, namentlich war der ältere Bruder an Rachengeschwüren leidend, von denen er geheilt heiratete und Vater gesunder Kinder wurde. Ein vor vielen Jahren an dem rechten Schienbeine vorausgegangener Schmerz mit Schwellung, Eiterbildung, Exfoliation und Vernarbung ist die einzige dem Kranken erinnerliche eigene Krankheit. Seit vier Jahren begann die Nase zu schwellen und innerlich zu schwären, welches sich unablässig bis in den Rachen ausbreitete und den ganzen Gaumen zerstörte. Der Schädel schwoll auf der rechten Schläfe und schmerzte heftig, und vor zwei Jahren wurden die äussere Nase, dann die Weichtheile der linken und rechten Gesichtshälfte mit langsam sich verbreitenden Geschwüren bedeckt und theilweise zerstört. Vielerlei Heilversuche gaben keinen günstigen Erfolg. Bei der Aufnahme zeigte der Kranke die rechte Gesichtshälfte mehr ergriffen, das rechte Auge sammt seinen Decken schwärend und daher ohne Sehvermögen, das linke Auge mit sehr geringem ausgestattet; das rechte Ohr ohne Gehör; kein Geruchssinn, Geschmack sehr geschwächt; die Sprache unverständlich, das Schlingen sehr beschwerlich und nur durch die vom Patienten geübte Bildung einer Rinne möglich; Unvermögen zu kauen; Unterkieferdrüsen stark

geschwollen; die harte und weiche Nase ganz eingefallen, der grösste Theil des Gesichtes bis über die rechte Augenbrauengegend, dann bis zum unteren Augenlide, bis hinter das rechte nur theilweise vorhandene Ohr und bis unter den Unterkiefer, von der Mitte zur rechten Seite hin, mit einer dicken aschgrauen, ins gelbliche spielenden, Kruste bedeckt, unter welcher Jauche hervorquillt; über dem rechten Auge, am Stirnbein, eine Knochenschwellung von der Grösse eines in der Länge durchschnittenen Gänseeies; die deckende und nur allmälig entfernte harte Kruste wies nach, dass die weichen und harten Nasentheile gänzlich fehlten, so auch die Ober- und Unterlippe, der grösste Theil der rechten Ohrenmuschel; die rechten Augenlider, so gut wie spurlos zerstört. Der rechte Augapfel lag bloss, mit Blut ganz untergossen, und war gewulstet, die Flüssigkeit des Auges ausgeronnen; das untere linke Augenlid am innern Winkel stark eiternd. Alle von der Kruste bedeckten, noch nicht zerstörten Gebilde von Geschwüren bedeckt, auf denen zäher, schmutziger Eiter festhaftet. Auch mangelte der vordere Theil des Oberkiefers sammt den vier vorderen Schneidezähnen, der harte Gaumen, das Siebbein bis auf die obere Lamelle, und der Einblick auf die nur leicht überzogene vordere Wand der Wirbelsäule war sohin frei gestattet.

Aus den Berichten der Kreisärzte, wie aus den eigenen Beobachtungen im Militärspitale folgerte die oben berührte ärztliche Commission nachstehende, von uns natürlich hier unverändert gegebenen Sätze:

a) dass eine Krankheit, nach der Volksmeinung ansteckender Natur, in mehreren Theilen Serbiens und besonders rechterseits vom Moravafluss in mehreren Gegenden herrsche, welche den Namen Frenga bekommen habe;

b) dass dieselbe als eine eingeschleppte Krankheit betrachtet werde, welches auch aus dem türkischen Ursprunge des Namens Frenga wahrscheinlicher werde;

c) dass von diesem Leiden oft mehrere Familienglieder zu gleicher Zeit, noch öfter aber in verschiedenen Zwischenräumen erkranken, obwohl es auch vorkommt, dass Vater oder Mutter daran leidet, alle übrigen Hausgenossen aber, selbst die später Geborenen ganz gesund verbleiben;

d) dass dieses Umstandes wegen eine eigenthümliche Neigung vorausgesetzt werden müsse, welche besonders erhöht werde durch schlechte Kleidung, elende Wohnung, Unreinlichkeit jeder Art, vornehmlich durch Krätze, ferner durch elende Nahrungsmittel, z. B. schlecht gebackenes Brot, stark gesalzene, halb verdorbene Fische und Käse; durch übermässigen Gebrauch von türkischem Pfeffer (Paprika), Zwiebel, Knoblauch, fuseligem Branntwein u. s. f. Auch ist bemerkenswerth, dass sich die Frenga in einigen Gebirgsgegenden leichter verbreitet, als in der Ebene, obwohl die Bevölkerung in der Ebene zahlreicher und gedrängter beisammen wohnt und damit eine leichtere Verbreitung vorausgesetzt werden könnte; jene Gegenden haben in der Regel mehr Frenga-Kranke, welche starkem Temperaturwechsel ausgesetzt sind;

e) dass die Frenga einen sehr langsamen Verlauf einhalte, und selbst Jahre lang im Organismus fortkeimen könne, ohne zum deutlichen Ausbruche zu gelangen;

f) dass die Frenga in der Regel mit Knochenschmerzen anfange, die wohl manchmal auch in der Nacht, besonders aber unter Tages quälend sind. Diese Schmerzen zeigen sich am häufigsten an den Schädelknochen, doch sind dieselben auch oft an den Gliedmassen, und zwar häufig an den unteren Extremitäten vorhanden, welche gleichzeitig Schwellung, Abscessbildung und Abstossung von Knochentheilchen erleiden. Dieser Knochenschmerzen wegen fühlen sich die Leidenden sehr ermüdet und abgeschlagen, selbst nach den leichtesten Beschäftigungen.

g) Nach kürzer oder länger andauernden Schmerzen wird die Nase verstopft und es findet sich in derselben und in der Rachenhöhle Schmerz ein, worauf die Geschwürsbildung eintritt.

h) Diese Geschwüre haben das Eigenthümliche, dass sie, ausser den Knochen, sich nur sehr oberflächlich ausbreiten, nur wenig schmerzen, oft aber sehr jucken; dass sie härtere, sogar mehr oder weniger umgestülpte, Ränder, stets aber einen sehr fest anklebenden Eiterüberzug darbieten; dieser Eiter trocknet an den der Luft

ausgesetzten Stellen zu härteren, schmutziggelben, ins Grüne spielenden Krusten, welche wohl abfallen, aber sich schnell wieder ersetzen; die Heilung und Vernarbung dieser Geschwüre fängt in der Regel in der Mitte an; die Narben sind sehr uneben.

i) Die Geschwüre befallen vorzugsweise die Nase, den weichen und harten Gaumen und die Rachentheile, wo sie die grössten Verwüstungen anstellen können und dann erst sich weiter verbreiten.

k) Die Frenga, vernachlässigt und sich selbst überlassen, oder aber unzweckmässig behandelt, hat, nächst den fortschreitenden Zerstörungen, zur Folge eine allgemeine Säfteentmischung, worauf allgemeine Entkräftung und endlich der Tod eintritt.

Gegen die unbedingt angenommene Contagiosität musste die ärztliche Commission einige Zweifel erheben, denn:

A) ist als gewiss anzunehmen, dass oft in einer und derselben Familie, die überdiess keine Vorsichtsmassregeln anwendet, nur Ein Glied der Familie an der Frenga erkrankt, alle anderen aber stets gesund gewesen, auch fortan unberührt geblieben sind.

B) Oft erkrankt ein Individuum, ohne dass man mit einigem Grunde annehmen könnte, die Person sei mit Frenga-Kranken in Berührung gekommen.

C) Manche Kinder sind bei seit längerer Zeit an Frenga erkrankten Müttern stets von diesem Übel befreit geblieben.

D) Oft erkranken wohl mehrere Personen in einer Familie, jedoch in längeren Zwischenräumen, nachdem der Ersterkrankte schon lange früher sich der besten Gesundheit wieder erfreut.

E) Impfungsversuche wurden ohne Erfolg angestellt; allerdings erstreckten sich dieselben für jetzt wohl nur auf schon an Frenga Leidende selbst, welche mit ihrem eigenen oder dem Stoff anderer Frenga-Kranken geimpft wurden.

Die serbische ärztliche Commission hat ihre Beobachtungen und Erfahrungen für noch nicht genügend befunden, um über das Wesen der Frenga sich kategorisch auszusprechen. Sie sieht vorläufig in der Frenga eine Krankheit mit sehr chronischem Verlaufe,

welche das Hautorgan und die Knochen zumeist ergreift, ohne dass sich das zuerst betroffene System scharf bezeichnen lässt. Verlauf, Sitz und Form der Geschwüre bieten grosse Ähnlichkeit mit der allgemeinen Syphilis oder in einzelnen Fällen mit Scrophulose. Indessen sprechen gegen die Identität mit Syphilis die Umstände: dass weder Merkmale der örtlichen noch der überstandenen allgemeinen Syphilis, auch nicht bei Angehörigen der Kranken, vorzufinden waren; — dass die Knochenschmerzen in der Regel zu einer Zeit erscheinen, wo der mit Frenga Behaftete sich noch gar nicht krank glaubt; — dass diese Schmerzen bei Tage niemals fehlen, bei der Nacht nur selten erscheinen, und dann stets nur in geringerem Grade; — dass diese Knochenschmerzen das Eigenthümliche der syphilitischen Schmerzen, nämlich das bohrende Gefühl, nie aufweisen; — dass die Impfungsversuche zu verschiedenen Malen und bei verschiedenen Personen immer fehlschlugen. — Noch willkürlicher hält die Commission aber eine Verwechselung mit Scrophulose oder gar mit Gicht und sogenanntem Herpes. Vorläufig ist man daher genöthigt, „die Frenga für eine ganz eigenthümliche und selbstständige Krankheit zu halten, die einzig und allein dem Male di Skerljevo zu vergleichen wäre.“ Auch schien es gewagt, die Frenga schon jetzt für allgemeine degenerirte Syphilis zu erklären, obwohl diese Ansicht unstreitig Manches für sich habe; ausser den schon angeführten Erscheinungen zumal die Nützlichkeit einer innerlichen antisyphilitischen Behandlung, welche sich fast ohne Unterschied erprobte (aber nicht Jodmittel).

Soviel hat aber die ärztliche Commission in dem Militärspitale zu Belgrad glänzend erwiesen, dass durch eine vereinigte innere und äussere Behandlung bei Frengakranken über alle Erwartung in kurzer Zeit Besserung eintrat, bald auch die mögliche völlige Genesung erfolgte, wenn auch diese letztere wegen eintretenden Verschlimmerungen oft sich in einzelnen Fällen verspätete. Für die Behandlung galten nachstehende leitende Grundsätze: Reinigung der ergriffenen Theile und fleissige Beseitigung krankhafter Absonderungen; Anwendung örtlicher Mittel, welche

die örtlichen Prozesse beschränken und zur Abstossung des Krankhaften bestimmen, dadurch die örtliche Vegetation „umstimmen“; Gebrauch von die Blutbereitung bessernden, auch gemeinhin „umstimmend“ benamseten, Mitteln mit besonderer Berücksichtigung des Hautsystems. Zur Erreichung solcher Zwecke verordnete man Reinigung und Bähungen mit Decoct. Hbae. Cicutae viros., Malvae, Flor. Chamomill. vulg. oder mit Cataplasmat. de semin. lini; letztere entsprechen abscedirenden, noch nicht eröffneten Stellen am besten. Die Abstossung zu befördern diente der Sublimat in Decoct. Hbae. Cicut. gelöset oder das Acid. muriatic. dil. in Decoct. Hbae. Malv., zuweilen mit Camphor versetzt. Die raschere Zellenbildung einzuleiten, wendete man auf die Geschwüre die Ungta egyptiac., oder Hydr. cinereum, oder ex praecipit. rubro, oder ex muriat. Hydrarg. corros., mit oder ohne Tinct. opii simplex an; die Tinctura opii simpl. allein, das Argent. nitric. fus. oder das Antimonchlorid. — Innerlich reichte man sehr erfolgreich Mercurialpräparate und zwar: Mercur. solub. Hahnemann., Mercur. praecip. ruber und Mercur. sublim. corrosiv.; ferner das Decoctum Zittmani; auch von den Antimonpräparaten sah man günstige Wirkungen. Als Unterstützung bei der Darreichung dieser Metallpräparate verordnete man noch das Decoct. Sassaparillae allein oder mit Dec. specier. lignor., auch mit Acetas ammon. (Spirit. Mindereri). Ausdrücklich muss bemerkt werden, dass das Jodkali in mehreren Fällen keine Erfolge hatte, nicht einmal Erleichterung gewährte, obwohl es in verschiedenen Weisen angewendet wurde.

Um die Bewohner Serbiens am sichersten von der Seuche zu befreien, schien es zweckmässiger, in den von der Frenga am häufigsten heimgesuchten Kreisen Kreisspitäler mit gesonderten Frenga-Abtheilungen zu erbauen und diese unter die Leitung der Kreisärzte bei zugetheilten Aushilfsärzten zu stellen; denn nur eine geregelte Spitalsbehandlung vermag zu dem erwünschten schnellen Erfolge zu führen. Der Vorschlag Eines allgemeinen Centralspitales für Frenga fiel über diesen Kreisspitälern zu Boden, um so mehr, als die Kranken sich leichter entschliessen, in der Nähe ihrer Familien sich einer Behandlung zu unterziehen. Die berührten Kreisspitäler sind grösstentheils schon eingerichtet

und haben sich auch bereits in der erwähnten Beziehung vortheilhaft erwiesen.

Bis hieher sind wir genau den Mittheilungen unseres geehrten Collegen, des Herrn Dr. Lindenmayr, gefolgt, und es bleibt uns nur übrig unsere eigenen Ansichten, soweit sie aus der Betrachtung von Thatsachen fliessen, auszusprechen; zu diesem Zwecke müssen wir aber etwas umständlicher ausholen.

Die Frenga wird von der ärztlichen Commission Serbiens als „eine ganz eigenthümliche und selbstständige Krankheit angesehen, die einzig und allein dem Male di Skerljevo zu vergleichen wäre.“ Über das Male di Skerljevo haben wir uns bereits an einem anderen Orte (Zeitsch. d. k. k. Gesellsch. d. Ärzte, Januarheft 1853) zwar kurz, doch ganz bestimmt dahin geäussert, dass diese Benennung ein vielumfassender und daher auch vieldeutiger Sammelnamen für wesentlich sehr verschiedenartige Krankheiten sei. Studien an Ort und Stelle, wo das Skerljevo als in seiner eigentlichen Heimat herrschend bezeichnet wird, hatten uns zu jenem Ausspruche bestimmt. Seit dem Jahre 1852, wo wir ganz Italien und Sicilien bereiseten, haben wir im Jahre 1853 mehrere Binnenländer und in diesem Jahre (1854) neuerdings das Küstenland sammt seinem Skerljevo-Spitale in Portoré, ferner die angrenzenden Provinzen, zumal Istrien und Krain, durchsucht und jenen obigen Ausspruch nur vielfältig bestätiget gefunden. Dieses vorausgeschickt, folgt ganz natürlich, dass durch die Vergleichung mit einem vielumfassenden und vieldeutigen Collectivausdrucke das Wesen der Krankheit nicht näher erklärt wird.

Sehen wir ab von den nur durch Zufall und Irrthum in die Gruppe des Male di Skerljevo versetzten Krankheiten, wie z. B. Krebs, Scorbut, Ichthyose, Schwielenkrätze u. s. f., so finden sich darunter: I. vernachlässigte und veraltete Syphilisformen, II. gleiche Formen der Scrophulose, III. die Combinationen beider, mit oft schwieriger Scheidung des Hauptelementes. Wir haben keinen einzigen Fall vom Male di Skerljevo getroffen, welcher nicht ohne den mindesten Zwang in eine dieser drei Kategorien eingereiht werden könnte und, wir müssen noch ausdrücklich hinzufügen, es ist kein noch so ausgeprägter und noch so eigenthümlicher Fall von uns beobachtet worden,

dessen gleiche und ähnliche wir nicht hier in Wien und in den verschiedensten Provinzen der Monarchie bereits auch gesehen haben. Ganz dasselbe gilt auch von der Frenga, deren uns bekannte Fälle ohnehin nur einen Theil jener Formen ausmachen, welche man bisher unter dem gemeinsamen Namen Skerljevo-Seuche zusammengefasst hat.

Unter den von uns hier mitgetheilten Fällen von Frenga gehören 2 und 5 ganz entschieden der Syphilis an, welche bei denselben Individuen noch auf die primären Formen sich zurückführen, zugleich aber auch andere wesentliche Merkmale der secundären Erkrankung nachweisen lassen. Die Fälle 3, 4 und 9 sind Syphilisformen, von denen die Übertragungsweise nicht auszumitteln war; die Fälle 1, 6, 7, 8 bieten das Bild hochgradiger Scrophulose der Haut, Beinhaut und Knochen dar, wie sie auch bei uns täglich vorkommt, und gerade der grellste Fall 9 ist einer, wie wir ihn im hiesigen Krankenhause bereits wiederholt beobachtet und ähnliche Fälle an anderen Orten, z. B. in Salzburg, gesehen haben, durchgehends in Familien, in denen die Eltern scrophulös oder syphilitisch, die Geschwister der Kranken aber auch mehr oder minder mit Haut-, Drüsen-, Beinhaut- und Knochenscrophulose behaftet waren. Insbesondere hat der Lupus in dieser Beziehung längst unsere Aufmerksamkeit auf sich gezogen; wir haben ganz zweifellose Fälle kennen gelernt, in denen die Eltern an Haut- und Knochensyphilis zur Zeit der Zeugung jener Kinder litten, welche später mit Lupus behaftet wurden. In der That bietet auch die Entwickelung und der Verlauf des Lupus eine so auffallende Ähnlichkeit mit dem Knotensyphilide dar, dass kein vorurtheilsfreier Beobachter dieselbe verkennen wird. Dass Lupus sehr häufig und fast nur Scrophulöse betrifft hat eben darin seinen Grund, dass Scrophulose und Anämie sehr häufig die Leiden jener Kinder sind, welche syphilitische und scrophulöse Eltern haben. In dem Skerljevo-Spitale zu Portoré so wie überhaupt in dem Küstenlande wird auch der Lupus, an welchem Körpertheil immer er sich vorfindet, in die Gruppe der Skerljevo-Seuche gereiht; dasselbe gilt bei der Frenga.

Dass einzelne Beobachter den syphilitischen Ursprung des Leidens in Abrede stellen beruht auf zwei Ursachen, und zwar erstens auf dem langen Zwischenraume, wel-

cher in der Regel zwischen der Entwickelung derjenigen secundären Syphilisformen, die in Haut- und Knochengeschwüren bestehen, und zwischen der ersten ursprünglichen Erkennung — dem Schanker — verfliesst, dann bisweilen auf der Schwierigkeit das Dagewesensein dieses ersten Schankers zu ermitteln; zweitens auf der vielfältigen Schwierigkeit, ja sogar Unmöglichkeit, im gegebenen Falle von der Gesundheit der Erzeuger der Kranken und ihrer Geschwister sich genügend zu belehren. Wir haben Fälle von Geschwüren der äusseren Haut beobachtet, welche mehrere Jahrzehende — in einem Falle 43 Jahre — nach dem zweifellos nachgewiesenen Schanker sich entwickelt hatten; der Zusammenhang dieser Geschwüre mit dem Schanker ergibt sich aus der Reihenfolge der secundären Erscheinungen, welche inzwischen verlaufen: Hautausschläge, Schleimhautleiden, Knochen- und Knorpelaffectionen, insbesondere aber Drüsenanschwellungen an fast allen Theilen, wo die lymphatischen Drüsen dem Tastsinne zugänglich sind; gerade diese letztere Form verharrt oft das ganze Leben hindurch, wenn auch nur in geringem Umfange, und lässt, bei genauer Untersuchung und Erwägung etwaiger anderer Ursachen des Drüsenleidens, die Sicherheit der Diagnose bis zur Evidenz steigen, auch wenn alle Angaben von Seite des Kranken und alle Merkmale von Resten der Syphilis sonst abgehen oder ungenügend sind. Dass man auf die Angaben der Kranken gar keinen oder nur einen sehr bedingten Werth zu legen hat, das lehrt bekanntlich eben bei Syphilitischen die tägliche Erfahrung am klarsten; es ist daher bei denselben eine sorgfältige Untersuchung aller Körpertheile die wichtigste Aufgabe und die einzig sichere Grundlage der Diagnose. Es ist kaum glaublich, wie wenig nach der primären Erkrankung die nachfolgenden secundären Erscheinungen bisweilen beachtet werden; die Drüsenschwellungen, von so hoher Bedeutung, entgehen der Beobachtung meistens ganz, wenn sie eben nicht acut und mit auffallendem Umfang und Schmerz auftreten; weniger augenfällige Leiden der äusseren Haut z. B. Flecken, Knötchen u. dgl. m., finden so geringe Beachtung als die Entzündungen und Schwärungen der Gaumensegel und Mandeln; die Muskel-, Gelenks- und Beinhautleiden werden theils übersehen, theils ganz anderen Ursachen zugeschrieben; selbst die so charak-

teristischen Knochen-, zumal die Kopfschmerzen erklärt man auf ganz andere Weise und behandelt sie in solchem Sinne sehr oft Jahre lang auf die unpassendste Art. Kurz alle jene vielgestaltigen Erscheinungen der secundären Syphilis werden sehr häufig sowohl von den Kranken als auch von den Ärzten nicht beachtet oder verkannt, und zwar um so leichter, als für die Aetiologie des gerade vorliegenden Leidens immer eine genügende andere Gelegenheitsursache anzunehmen passender erscheint, um nicht weiter zu suchen, z. B. Erkältungen, Diätfehler, klimatische und endemische Einflüsse u. s. w. So bildet sich allmälig, unter langsamem Schwinden der scharf begrenzt auftretenden syphilitischen Haut- und Schleimhautaffectionen, die syphilitische Kachexie heraus, welche in der Entwickelung von Knoten in der Haut, im Bindegewebe, in und unter der Beinhaut und in den Knochen zwar nicht den einzigen, aber doch den ausgesprochensten Typus der veralteten Syphilis darstellte. Zu dem Zustandekommen solcher Erscheinungen bedarf es allerdings oft sehr langer Zeiträume, und, wie gesagt, wir kennen genau ermittelte Fälle, in denen mehrere Jahrzehente darüber verflossen waren.

Ist es schon mitunter schwierig an einem und demselben den Ursprungsort der primären und die Entwickelung der secundären Syphilisformeu klar nachzuweisen, so steigert sich diese Schwierigkeit noch mehr bei der Nachweisung der ererbten Syphilis. Heutzutage zweifelt wohl kein Arzt mehr an der Übertragung der Seuche von den Erzeugern auf die Erzeugten; eben so genaue als zahlreiche Beobachtungen haben gelehrt, dass die so übertragene Seuche bald in den ersten Wochen oder Monaten gewöhnlich als Leiden der äussern oder der Schleimhaut zugleich unter Anämie, Abmagerung und Schwäche der Kinder auftritt, seltener als Knochen- oder Knorpelleiden; bis hieher lassen sich in vielen Fällen die Übertragungen von Erzeugern auf Erzeugte besser auffinden, weil die Zeiträume und die Personen einander näher stehen und die Formen gewöhnlich scharf gezeichnet erscheinen; obwohl auch hiebei mannigfache Umstände der Forschung entgegentreten. Dagegen beobachtet man auch eine viel spätere Entwickelung vererbter Syphilis, welche in die verschiedensten Perioden — am häufigsten zwischen das 10. und 17. Jahr — fällt und zwar in Formen, welche nur der schärfere

Forscher als in der ererbten Syphilis begründet findet; solche sind der Lupus, der Tuberkel der weichen Gewebe, der Knorpel und Knochen, und insbesondere der der Nase und dem Gaumen angehörigen Partien, als genau in den Geweben abgemarkte Prozesse, während auch minder scharf begrenzte Exsudatbildungen auf eben diesen Theilen auch zu Verschwärungen und ausgedehnten Zerstörungen führen. Um zur richtigen Anschauung dieser, durch langsame Entwickelung und oft sehr wenig auffallend einhergehende Veränderungen charakterisirten Vorgänge zu gelangen, muss man Reihen von Jahren die Beobachtungen von ganzen Familien, deren Glieder man genauer kannte, und zahlreiche Fälle veralteter Syphilis neben einander halten können; und auf diesen Beobachtungen beruht das eben Ausgesprochene. Es befremdet uns daher gar nicht, dass viele Ärzte den syphilitischen Charakter jener Leiden nicht kennen und nicht anerkennen, daher auch nicht, dass man die serbische Frenga, wenigstens in den erheblicheren Formen, nicht für syphilitischen Ursprunges ansehen mochte. Ob dabei das Leiden zuerst auf der Haut und den Weichgebilden bestanden und von diesen erst auf die Knochen und Knorpel übergegangen sei oder umgekehrt, das lässt sich allerdings nicht immer entscheiden; nur in einzelnen Fällen sieht man ganz entschieden die Knochen zuerst ergriffen und diese sind eben die unter heftigen Schmerzen, theils an dem Schädel allein, theils in mehreren oder allen Knochen Zerstörungen einleitenden. Die Zeit des Eintrittes der Schmerzen, so wie die Beschaffenheit derselben haben in diagnostischer Beziehung nicht jenen diagnostischen Werth, welchen man denselben gewöhnlich beilegt. Die Knochenschmerzen der Syphilitischen erscheinen zwar bei der Nacht am häufigsten und quälendsten; aber es gibt zahlreiche Ausnahmen hievon und es ist Thatsache, dass nicht wenige Kranke eben jene Schmerzen auch bei Tage bekommen, sobald sie sich in das Bett legen oder überhaupt anhaltend in höhere Temperatur versetzen; wir kennen Fälle, in denen die Kranken gerade bei Tage ihre heftigsten periodischen Knochenschmerzen bekamen und wieder andere, in welchen solche den Kranken überhaupt gar niemals verliessen. Dass die syphilitischen Schmerzen „bohrend“ allein sich darstellen ist ganz unrichtig: die Kranken vergleichen dieselben mit den verschiedensten Gefühlen und auf die subjectiven

Äusserungen allein darf um so weniger Gewicht gelegt werden, als die Menschen von ihren Schmerzen häufig gar sonderbare Beschreibungen machen.

Es ist zur Genüge bekannt, dass die Syphilis bei Scrophulösen die ausgedehntesten, hartnäckigsten und langwierigsten Formen erzeugt; gerade die Erkrankungen des weichen und harten Gaumens und den gesammten der Nase und dem Rachen angehörigen Partien kommen bei Scrophulösen am häufigsten vor und es darf daher nicht befremden, bei der Frenga eben dasselbe zu beobachten. Auch unterliegt es keinem Zweifel, dass die bezeichneten Formen ohne nachweisbare Syphilis durch Scrophulose allein bedingt werden; in solchen Fällen sieht man aber in der Regel die Knochen und Knorpel zuerst erkranken, folgeweise erst den weichen Gaumen mitleiden und jene acut auftretenden Durchbohrungen desselben kommen zu Stande, erst nachdem die Scheidewand über und vor demselben bereits zerstört ist. Ob und in wie weit auch in diesen Fällen die vorhandene Scrophulose durch hereditäre Syphilis bedingt war, das zu ermitteln ist eine Aufgabe, wozu vorläufig noch die genügenden Untersuchungen fehlen, wie das überhaupt von der Ursache der Scrophulose noch gilt. Immerhin aber sehen wir einen sehr bedeutsamen Fingerzeug in der Beobachtung von Familien, deren Eltern syphilitisch sind und deren Kinder mit mehr oder minder grellen Formen bald von Syphilis bald von Scrophulose heranwachsen. Von nicht wenigen solcher Fälle weisen wir nur auf zwei von uns genau constatirte hin, in deren erstem von fünf Kindern eines mit tuberculöser und Knochensyphilis behafteten Vaters der älteste Sohn an Knochensyphilis, zwei der nachfolgenden Mädchen an Lupus, das vierte (Söhnchen) an Knochensyphilis und das fünfte (Mädchen) an scrophulöser Gonarthrocace litten; — im zweiten aber von drei Kindern unter gleichen Umständen zwei an Drüsen- und Beinhautscrophulose und das dritte am Lupus erkrankten. Wir hatten diese Beispiele nur anzuführen, um hinsichtlich der Frenga unsere Ansicht über die ursächlichen Momente näher zu begründen. Das man die ursprüngliche und erste Erkrankung an Syphilis auf demselben Individuum nicht immer nachweisen kann, das genügt durchaus nicht, um

den syphilitischen Charakter eines Leidens deshalb allein in Abrede zu stellen; neben der eigenen primären Erkrankung kann die Vererbung der Syphilis und endlich die Übertragung secundärer Formen von Andern jene Erkrankung bedingen. Wir haben uns nämlich durch Beobachtung und Erfahrung am Krankenbette von der Übertragbarkeit einzelner Formen z. B. der Papeln so bestimmt überzeugt, dass wir unsere frühere entgegengesetzte Ansicht hierüber aufzugeben genöthigt waren. Diese Bemerkung gilt nur für jene Fälle, in welchen Zweifel über die Entstehungsweise der secundären Formen bei solchen Ärzten obwalten, die auf Autoritätenglauben hin allein über die Syphilisansteckung abzusprechen geneigt sind.

Die Frenga konnte nicht verimpft werden, weil sich secundäre Syphilis überhaupt nicht in solcher Weise impfen lässt und nicht in gleicher Weise contagiös ist, wie primäre Schanker; die Erfolge der Impfung bei secundären Formen bedürfen tiefer Berührung und auch einer sehr langen Incubationszeit; wenn dieselben gelingen, was sehr häufig nicht der Fall ist, so verstreichen bis 42 Tage und von einzelnen Formen z. B. Hautgeschwüren, Rachen-, Mandel- und Gaumengeschwüren, welche ganz bestimmt secundär-syphilitisch waren, haben wir bisher immer, so wie vom Tuberkel- und Knocheneiter ganz erfolglos geimpft. Die Erfolglosigkeit solcher Impfungsversuche, auch wenn sie mit Blut und Eiter von den betreffenden Individuen und Partien noch so zweckmässig und umsichtig vorgenommen worden wären, beweisen vor der Hand nichts gegen unsere obige Aufstellung. Das über die Erfolge der Impfung angeführte genügt zugleich, die irrige Ansicht des Volkes und einiger Ärzte über die Contagiosität der Frenga zu entkräften. Auch die serbische ärztliche Commission lässt die Contagiosität derselben in dem Sinne, wie sie vom Schanker gilt, nicht zu.

Um endlich noch einen Grund für die Zurückführung der Frenga auf Syphilis zu erwähnen, weisen wir auf die Ergebnisse der Behandlung derselben hin; jene Mittel, welche die Syphilis ganz entschieden am sichersten und schnellsten bekämpfen, leisteten auch bei der Frenga gleiche Dienste. An und für sich allein hat dieser Grund keinen besondern Werth; aber in

Verbindung mit den übrigen pathologischen und pathogenetischen Momenten einen ungemein hohen und das um so mehr, als die in Serbien und in Wien, ganz unabhängig von einander vorgenommenen, gleichen Behandlungsweisen gleiche Erfolge gewährten.

Allem bisher Gesagten zu Folge, können wir in der Frenga auch nicht eine „ganz eigenthümliche und selbstständige Krankheit“ sehen; dagegen stimmen wir vollkommen überein mit dem Ausspruche, dass die Frenga am passendsten mit dem Male di Skerljevo zu vergleichen ist. Wir werden bei der Abhandlung darüber diese Einreihung unter jene vielumfassende und vieldeutige Gruppe weitläufiger begründen und bemerken hier nur in vorhinein, dass die Frenga in so ferne uns ganz besonders interessant erschien, weil sie aus einer viel späteren Zeit ihren Ursprung herleitet als alle jene Formen, welche in andern Ländern des Südens und Norden, des Westens und Ostens, angefangen vom Male di Skerljevo bis zur Radesyge, von der asturischen Rose bis zur lithauischen Seuche, mit gleicher Anschauungsweise als „eigenthümliche und besondere Volks- und Ortskrankheiten“ betrachtet und behandelt werden; und weil sich an der Frenga eben die Phasen der Entstehung und Verbreitung der Krankheit unter unseren Augen so gut entwickelt haben, wie die irrigen Volksvorurtheile und die fehlerhaften Ansichten der Ärzte davon. Bei dem Male di Skerljevo muss man diese Phasen zwanzig Jahre weiter zurück aufsuchen, wie wir später sehen werden und die Thatsachen liegen nicht mehr so einfach und klar vor, weil sie schon von zu vielen Händen gekünstelt worden sind. Ähnliches sehen wir indessen auch bei der vielfach citirten Radesyge, welche im Norden die gleiche Rolle des Male di Skerljevo im Süden spielt. Dennoch haben historische Forschungen gezeigt, wie auch die Radesyge als Syphilis eingeschleppt wurde, indem in den Jahren 1709 und 1710 ein russisches Kriegsschiff in der Nähe von Stavanger in Norwegen überwintert und den norwegischen Weibern, welche mit den Russen geschlechtlich verkehrten, die Syphilis zurückliessen. Die Seuche wurde jedoch verheimlicht und allmälig durch mehrere Ortschaften verbreitet. Ein gleiches geschah von Egersund aus durch die Mannschaft eines Ostindienfahrers. Erst im Jahre 1743 machte von See auf

die Seuche aufmerksam und im Jahre 1761 errichtete man das erste Krankenhaus für Radesyge in Christianssund. Dr. Cron in Arendal erklärte dieselbe in seinem der Behörde eingereichtem Berichte für Syphilis, eben so Dr. Mangor und auf Beider Autorität hin auch das Collegium medicum in Kopenhagen im Jahre 1770. Vorläufig nur diese historische Anführung, welche wir bei dem Male di Skerljevo weiter berühren müssen, weil die Abirrung von dieser, bestimmt hingestellten und selbst durch die Erfolge der Therapie — Inunctionscur — damals in Norwegen schon begründeten, Ansicht, später sowohl im Norden als im Süden merkwürdigerweise sich wiederholte.

Die gegen die Frenga von der serbischen Regierung ergriffenen Massregeln sind den Verhältnissen des Landes und des Volkes genau angemessen. Das erst seit sehr kurzer Zeit in die Reihe civilisirter Staaten eingetretene Fürstenthum besitzt bereits eine sehr rühmliche Organisation des ärztlichen Dienstes und die einzelnen Kreise des Landes haben ihre von der Regierung gewählten und gut besoldeten Amtsärzte, welche eben auch die Kreisspitäler zu besorgen haben.

In diesen Kreisspitälern sind nun eigene Abtheilungen für unentgeltlich aufgenommene Frenga-Kranke eingerichtet. Es ist nur zu wünschen, dass die einer noch an solche Anstalten gar nicht gewöhnten und überhaupt sehr scheuen Bevölkerung, wie die Serbiens, die auch dort herrschende Abneigung gegen das Spital benommen werde. Noch hat man in Serbien aber die, in unserem Küstenlande wiederholt angewendete, Massregel der speciellen Haus- und Volksuntersuchung nicht ausgeführt und ohne dieselbe wird man niemals zu vollständiger und frühzeitiger Kenntniss jener Kranken gelangen, welche an Syphilis leiden; es wird daher auf dem administrativen Wege der eben so gerechte als humane Zweck der Regierungen, diese Seuche selbst wenigstens in den grellern Formen auszurotten, auch in Serbien so wenig vollständig erreicht werden als in anderen Ländern. Vielmehr wird auch hier angemessene Belehrung von allen Seiten — Schule, Kirche, Arzt, Beamten — in Schrift und Wort jenen Zweck unterstützen müssen, um die eigene Willfährigkeit der Kranken zur rechten Zeit wach zu rufen. Alle übrigen pro-

phylaktischen Massregeln stehen im praktischen Erfolge dieser nach und der Zwang, den man in Serbien am allerwenigsten brauchen dürfte, so wie die öffentliche Beschämung der Familien und Personen, würde nur den Hydrakopf des Widerstandes offen und geheim vielgestaltig beleben. — Wir behalten uns übrigens vor, das ganze Capitel der Prophylaxis bei der Skerljevo-Seuche umständlich zu erörtern.

Die Behandlung der Frenga hatte in Serbien hauptsächlich in den Mercurialmitteln bestanden und die Jodmittel hatten nach der ausdrücklichen Erklärung der ärztlichen Commission keinen Erfolg gewährt. Dasselbe bestätigen auch unsere Beobachtungen bezüglich der Mercurialmittel da, wo eben nur Syphilis zum Grunde liegt; da man aber auch scrophulöse Formen unter Frenga einreiht, so lässt sich die Verwerfung der Jodmittel nur aus dem Umstand erklären, dass eben solche mit diesen nicht behandelt worden waren. Die Beobachtung am Krankenbette lehrt, dass die Syphilis nur mit Mercurialien sicher und rasch geheilt wird; die Täuschungen über die Erfolge der reinen Jodmittel bei Syphilis allein sind bei allen ruhigen und gewissenhaften Beobachtern verschwunden und man ist dadurch eben zu der richtigern Schätzung und zu der passendern Anwendung der Jodmittel gelangt. Dieselben gewähren ausgezeichnete Erfolge, wenn Syphilis mit Scrophulose, mit Tuberculose und mit Wechselfieberkachexie verbunden ist, aber immer nur als Begleitungs- und Folgemittel der Mercurialien, daher sie auch entweder während oder nach einer Quecksilberbehandlung am zweckmässigsten gereicht werden; wie erspriesslich sie bei Mercurialkachexie, bei Exsudaten durch Syphilis bedingt wirken ist zur Genüge bekannt. Vertraut durch vielseitige Versuche mit eben diesen Thatsachen geben wir in solchen Fällen innerlich die Jodpräparate, während die Einreibungscur stattfindet, oder wir schliessen letztere damit, oder endlich lassen wir abwechselnd einen Tag die Jodpräparate und den andern das Mercurialmittel innerlich nehmen. Von dieser Anwendungsweise haben wir bessere Erfolge gesehen, als von der Darreichung der Jodquecksilberverbindungen, welche auch von den meisten Mägen zumal längere Zeit und in höheren Gaben minder gut vertragen werden.

II. Die Falcadina.

Falcadina ist die Benennung für Geschwürsformen, welche am häufigsten die Mund-, Rachen- und Nasenschleimhaut sammt den tiefer liegenden Theilen, das Gesicht, endlich verschiedene Stellen der äussern Haut betrafen, nach einer Richtung zur Vernarbung gelangten, während sie in einer andern weiter sich ausbreiteten. Seltener kamen Knochenschmerzen, Beinhaut und Knochenentzündungen hinzu; bei Erwachsenen sah man überdiess Blennorrhagien und Geschwüre der Geschlechtstheile, Drüsenschwellungen und Vegetationen. Alle oder beinahe alle Falcadinakranke waren zugleich mit Krätze behaftet. So bezeichnen mehrere Beobachter, obenan Dr. Zecchinelli *), und nach ihm Dr. Thiene **), die Falcadina. Der Name schreibt sich von Falcade, einer Gemeinde im Districte Agordo der Provinz Belluno her; der District liegt in dem norischen Alpengebiete, grenzt fest an Tirol und daher hatte man die Falcadina bisweilen die Tiroler Seuche, auch Seuche kurzweg geheissen. Wie die Einsicht in die Acten der Behörden uns gelehrt haben, wurde der obige, immerhin allgemeine aber doch eine genauer bezeichnete Gruppe umfassende, Namen später auf allerlei Krankheitsformen ausgedehnt, welche mit den Geschwüren gar nichts gemein haben- als lange Dauer, Hartnäckigkeit u. s. f., z. B. auf Eczem, Tinea, Ichthyose, auf den Markschwamm u. dgl. m. Am allerdeutlichsten sieht man aus der ämtlichen Weisung der k. k. Delegation in Belluno (vom 2. August 1824, Z. $\frac{9705}{1330}$ VII) bezüglich der Kranken-Aufnahme in das Spital zu Noach, dass damals wesentlich Syphilisformen unter Falcadina begriffen wurden; sie lautet: „Folgende Frscheinungen bezeichnen die Seuche oder den Verdacht darauf: *a*) Knochenschmerzen in verschiedenen Körpertheilen tief, heftig, nachhältig, gewöhnlicher Behandlung nicht weichend, jedoch bei dem Ausbruche von Geschwüren sich vermindernd. *b*) Abendfieber. *c*) Schwellung der schmerzhaften Kno-

*) Della Falcadina. Trattato patologico-clinico con cenni statistici etc. di Giuseppe Vallenzasca Dott. etc. Venezia, 1840. S. 15 u. s. w.

**) Sulla storia de' mali Venerei. Lettere di Domenico Thiene. Medico in Vicenza. Venezia, 1823. S. 139 u. s. f.

chen. *d*) Schwellung der Lymphdrüsen am Halse, unter den Achseln, an der Brust, in der Leistengegend, in der Kniekehle und um das Knie herum. *e*) Ohrenschmerzen, Schwerhörigkeit, darauffolgende Eiterung und Knochenzerstörung an den zum äussern Ohre gehörigen Theilen. *f*) Flecken auf der äussern Haut von versehiedener Färbung, weisslich, graulich, rosenroth, braunroth; Bläschen mit kleien- oder krustenförmiger Schorfbildung am behaarten Kopfe; Eiterpusteln und Blasen, Schuppen, zerstreut über die Extremitäten, am Hodensack und Mittelfleische; Knoten, Auswüchse und schwammige Wucherungen. *g*) Schwellung und Schwärung an den Mundlippen, oberflächliche und tiefere Schwärungen auf der Mund-, Gaumen-, Zäpfchen- und Mandelschleimhaut; Zerstörung, Verlust und Entstellung eben dieser Theile. *h*) Röthe, Entzündung, Schwärung an der Nase; Knochenfrass an den Gaumen-, Oberkiefer- und Stirnknochen. *i*) Nasensprache, rauhe, heisere, mangelnde Stimme. *k*) Erschwertes Schlingen, gewöhnlich mit Aufrülpsen der Speisen und Getränke. *l*) Entzündungen, Schwellungen mit Abschürfung und eiterigem Nässen an den Geschlechtstheilen. *m*) Röthung der Augen, chronisches Thränen, Schleimflüsse der Lider; Verstopfung des Thränenkanals und Schwellung des Thränensackes mit eiterigem Ausflusse der Thränen. Entzündung der Carunkel und des Apfels des Auges; Desorganisation desselben; Blindheit. — Einzelne oder mehrere dieser Erscheinungen sollen zu der unverzüglichen genaueren Untersuchung durch die Ärzte bestimmen. So populär diese ämtliche Weisung gehalten ist, so bezeichnend erscheint sie für unsere Erklärung.

Die Entstehung der Falcadina wird, wie bei allen solchen Volkskrankheiten, auf verschiedene Traditionen zurückgeführt; alle kommen darin überein, dass dieselbe um das Jahr 1790 aufgetreten und von aussen — Fiume, Venedig oder (minder wahrscheinlich) von Tirol aus — eingeschleppt worden sei. Die ersten Formen, welche in der Gemeinde Falcade sich zeigten, waren entschieden und anerkannt örtliche syphilitische Erkrankungen und hatten allgemeine zur Folge; die Verbreitung der Syphilis in der Gemeinde selbst fand sehr rasch statt und ging in die benachbarten Orte, zumal jene der nahen Gebirge von Belluno, selbst bis nach Tirol über; es wird von Ärzten be-

hauptet, dass Kleider, Ess- und Trinkgeschirre, allerlei Geräthschaften, welche von Falcadinakranken gebraucht und berührt worden waren, ja selbst das Brot Ansteckung (das Brot durch Bildung von Geschwüren auf Lippen, Zunge und Gaumen) vermittelt hätten. Die Krätze aber, welche auch in diesen Bezirken (zumal im Districte von Agordo und del Cadore) so häufig vorkommt, habe sehr viel zu der Übertragung selbst von secundären Syphilisformen beigetragen. Allerdings findet man selten so alte, vernachlässigte und misshandelte Formen von Krätze als eben in diesen Gebirgsorten. Bis zum Jahre 1810 war in den abgelegenen und ohne Ärzte lebenden Gemeinden des Gebirgs-Districtes von Agordo Niemand auf diese Verbreitung der Syphilis aufmerksam geworden; erst im Jahre 1811 wurde dem Bergwerks-Chirurgen Callogari von der k. k. Belluneser-Behörde aufgetragen über die Falcadina im Districte Agordo einen Bericht zu erstatten, in welchem ganz bestimmt die syphilitische Natur der Leiden constatirt wird. Im Jahre 1815 lenkte Dr. Molin, Delegationsarzt in Belluno, neuerdings die Aufmerksamkeit auf die Verbreitung und Folgen der Falcadina, worauf 1816 die Drn. Zecchinelli und Brugnolo die Provinzen Belluno und Padua ärztlich zu untersuchen beauftragt wurden, und es nach mehrfachen Verhandlungen endlich im Jahre 1822 zuerst zu der Errichtung eines kleinen Spitales in Agordo (nur durch 6 Monate bestanden) und im Jahre 1824 eines grösseren in der Gemeinde Noach bei Agordo kam, welches aber schon 1826 geschlossen wurde, nachdem darin 226 Kranke behandelt worden waren und man die Seuche als getilgt ansah.

Die von Dr. Vallenzasca selbst sehr umständlich gelieferten Krankheitsbilder lassen nicht den geringsten Zweifel übrig, dass die grösste Mehrzahl aller mit dem Namen Falcadina belegten Formen in die Kategorie der Syphilis gehören; dass man Tinea, Scrophulose, Eczeme, Krebs u. s. f. auch hinein bezog war ein Missbrauch, der aus einer minder scharfen Diagnostik und Benennung sich erklärt. Von dem Leiden der lymphatischen Drüsen, den Flecken und Papeln bis zu dem syphilitischen Tuberkel finden sich alle Formen der Syphilis, allerdings die sogenannten tertiären am häufigsten, in jenen Schilderungen und Bildern vertreten und es lassen sich auch alle diese Erkran-

kungen theils auf die individuell, theils auf die erblich erworbene Seuche einfach zurückführen; es sind endlich Verlauf, Ausgang und Erfolge der Behandlung — Mercurialien, Jodpräparate, Holztränke — so gleichmässig übereinstimmend mit Allem, was wir selbst heute und hier an Syphiliden wahrnahmen, dass es nicht dem geringsten Zweifel unterliegt, jene Falcadina sei eine in vieljähriger (an 40 Jahre) Verbreitung und Vernachlässigung erwachsene Syphilidengruppe gewesen. Was aber noch mehr, wir haben auf unseren Wanderungen in Tirol und in Friaul, selbst in Venedig und den Uferorten, jene Formen, wenn auch selten, doch noch heute (1852 und 1854) wieder gefunden, weil eben die Syphilis aller Orten besteht, und zwar in gleicher Weise, nur nicht in gleich grellen Erkrankungen und in so auffallender Zahl, die Gebirgsbewohner und die Landleute befällt. Dass weder die Erkrankungen so grell noch die Zahl der Kranken so gross sind als ehedem dankt auch die Provinz Belluno, so wie alle übrigen der Monarchie, der grösseren Zahl von Ärzten, die ihre Pflege bis in die letzte und kleinste Gemeinde erstrecken, ferner der sorgsameren Aufsicht der Behörden, die, aufmerksam gemacht, auch über diesen Theil des öffentlichen Gesundheitswohles wachen, endlich der eigenen Vorsicht der Kranken und Gesunden selbst, welche, einmal mit der Syphilis und deren Folgen bekannt, die heutzutage so leicht zu findende Hilfe in der Mehrzahl noch frühzeitig aufsuchen. Damit möge denn auch der genauer nichts bezeichnende und unwissenschaftliche Volksnamen Falcadina ganz aufgegeben und fortan jede Form von syphilitischer oder scrophulöser Erkrankung lieber geradezu mit dem wissenschaftlich genauen Namen bezeichnet werden.

Das Male di Breno (Breno ist ein Dorf nahe bei Ragusa) ist in keiner Weise von der Falcadina und den erwähnten Gruppen der Frenga u. s. w. verschieden; es finden sich die dahin gezählten Formen auch heute noch im ganzen Küstenlande, wohl nicht so häufig als ehedem, vor.

III. Die Boãla.

Boãla oder Boãla lumeaske, auch Bube nennt der Bulgare und Walache die syphilitischen Geschwüre und deren Folgeleiden

überhaupt, doch wurde erstere Benennung zur Zeit des vorletzten russischen Feldzuges (am Ende der zwanziger Jahre) in den Donauprovinzen hauptsächlich den secundären Formen gegeben und endlich in der kleinen Walachei, dann um Galacz und Hirsowa herum vornämlich jenen Fällen, welche als sogenannte tertiäre Erkrankungen sich darstellten. Die Drn. Abegg in Galaz, Sporer und Izdenzi in Bukarest, Kiessler in Krajowa und Klein in Hirsowa zeigten uns ausgezeichnete Exemplare von Zerstörungen des weichen Gaumens, Durchbohrung der Nasenscheidewand, Nasenschleimhaut-Geschwüre und Nasenknorpel-Zerstörungen; — ferner Knotensyphilide in und auf der Nase und im Gesichte, Hautgeschwüre und Knochenentzündungen mit allen ihren Erscheinungen und Ausgängen, bei denen die Formen so bezeichnend und die Verbindung der Erscheinungen so begründend vorlagen, dass es unbegreiflich wäre, warum die Kranken jede frühere örtliche Erkrankung in Abrede stellten und ihr Allgemeinleiden vielmehr auf die Ansteckung durch Trinkgeschirre, Nahrungsmittel, Pfeifen, Bettgeräthe, Kleider, Zusammenschlafen, Küsse, Abtritte u. dgl. m. zurückführten, wenn dieses eben nicht fast Alle theils aus Unwissenheit, theils aus falscher Scham thäten. Ganz dieselbe Beobachtung wiederholte sich bei Kranken, welche wir seither aus den moldau-walachischen Fürstenthümern, aus Bulgarien, Siebenbürgen und der Bukovina mit solchen Formen in Wien zur Behandlung bekamen; die Meisten gaben allen anderen Ursachen nur nicht der Syphilis Schuld. Merkwürdig erschienen uns die ausgebreiteten Knochensyphilide, welche wir an zwei Walachen — einem Fuhrmann und einem Schafhirten — zu beobachten Gelegenheit hatten, bei denen Beiden der grössere Theil der Brust- und Bauchhaut nach und nach verödet und durch mehr oder minder stark pigmentirte, stellenweise aber auch wieder ganz entfärbte, weisse strahligrissige Narbensubstanz ersetzt worden war; man fand die Narben des (im ersten Falle 23, im zweiten 29 Jahre vorher bestandenen) Schankers noch ganz genau vor und die Kranken erinnerten sich endlich, darauf hingewiesen, ihrer zu jener Zeit mit Präcipitateinstreuung behandelten Geschwüre. Beide Kranke hatten die Zinnoberräucherungen vor dreizehn Jahren gleichzeitig in Braila gebraucht wegen den

beginnenden Knoten und „Halsgeschwüren“ und waren genesen, auch einige — nicht genau anzugebende — Jahre gesund geblieben. Die Rückfälle stellten sich bei einer gemeinschaftlichen herbstlichen Donaureise ein, bei welcher beide vierzehn Tage allen erdenklichen Unbilden der Witterung Preis gegeben, viel Wein und Branntwein zu sich nahmen; heftige Knochen- und Gelenksschmerzen, insbesondere wüthende Kopf- und Schienbeinschmerzen, gingen der Entwickelung nener Knoten in Gruppen voraus, welche nach und nach schmolzen, langsame Verschwärung der Haut- und Zellgewebspartien in der Nachbarschaft und die gedachte Narbenbildung herbeiführten. Neuerdings unternommene Zinnoberräucherungen blieben ohne den gewünschten Erfolg und erzeugten einen sehr heftigen Speichelfluss bei beiden Kranken; eine vor drei Jahren bestandene Jodkalicur besserte bei dem Fuhrmann das Leiden, während der Schafhirt in den Bädern von Mehadia, Buziás und Ofen fruchtlos Hilfe suchte. Beide kamen im Winter des Jahres 1853 nach Wien und boten die erwähnten tuberculösen Syphilisformen und Reste ganz allein auf der äussern Haut dar, während ihre athletischen Organismen sonst gar keine andere Erscheinung finden liessen. Beide wurden der Schmiercur, darauf dem achtwöchentlichem Gebrauche von Dampfbädern unterzogen, endlich im Spätsommer noch in die Badener Bäder gesendet. Beide hatten seither keinen Rückfall erlitten, obwohl sie sich ihren vielfache ungünstige Einflüsse verbindenden Geschäften neuerdings hingegeben haben.

Die Boûala ist überall klar nachweisbar syphilitischen Ursprungs; wir haben sie in den bezeichneten Ländern sowohl in den Gebirgs- als in den Flachlands-Bezirken gesehen; dieselben Ursachen wie bei der Falcadina begünstigten die Entstehung und Verbreitung der Formen, welche dann hie und da mit Krätze, Prurigo, Favus, Psorasis, Eczemen u. s. w. zusammengeworfen, und sammt den Scrophelleiden gemeinsam als Landes-, Orts-, Volks- und Nationskrankheit verschrien wurden. Heutzutage wird kein wohlgebildeter Arzt mehr dieser Ansicht anhängen und deshalb kann wohl die erst in jüngster Zeit zur Sprache gekommene Baôla auf die Berühmtheit, welche Frenga, Falcadina, Male di Breno und Skerljevo erlangt hatten, nicht mehr

hoffen. Im Vorbeigehen sei es bemerkt, dass man in der Bo˘ala sogar Reste der Bubonenpest erkennen wollte, ja selbst ein Zusammenhang mit der egyptischen Beule (Nilbeule, Bola d'Egitto) wurde aufgefunden aber auch schnell wieder aufgegeben. — Heutzutage, wo wir, namentlich in Wien, sehr zahlreiche Moldowalachen, Bulgaren und Serbowalachen vom Ufer der Timok (an der bulgarischen Grenze) zu sehen Gelegenheit haben und darunter sehr viele mit alten Syphiliden Behaftete, fällt es uns auf, dass die sogenannten tertiären Formen immer seltener vorkommen und wir sind geneigt, den veranstalteten Erhebungen und Nachforschungen gemäss, dieses seltenere Vorkommen, insbesondere der grelleren Formen, der passenderen Behandlungsweise zuzuschreiben, welche man in neuerer Zeit auch in jenen Gegenden der Syphilis angedeihen lässt.

IV. Das Skerljevo.

Seuche von Skerljevo, Male di Scherlievo, Male Fiumano, Margaretizza, Seuche von Grobnik, gilt als gemeinsame Benennung verschiedenartiger Krankheits-, meistens Geschwürsformen auf der äussern so wie der Schleimhaut, insbesondere der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, so wie verschiedenartiger Knochen- und Knorpelleiden, vorzüglich periodischer Schmerzen und Entzündungen derselben sammt deren Folgen. Der populäre Sammelnamen *) ist eben auch von den Ärzten beibehalten worden und dient auch jetzt noch gemeinhin als eine allgemeine Bezeichnung jener Formen, welche die Wissenschaft genauer zu scheiden und bestimmter zu benennen haben wird. Man sieht diese Seuche als eine eigenthümliche, ansteckende, im ungarisch-dalmatinischen und deutsch-wälschen Küstenland endemische und dorther auch in die benachbarten Binnenländer verbreitete an und leitet dieselbe häufig von der Syphilis ab. In dieser Beziehung erklärt man sie für gleichbedeutend mit der Falcadina, dem

*) Dr. Cambieri nahm denselben zuerst auf als „Skrilievo", verunstaltet aus Skerljevo und seither blieb derselbe vorzugsweise im Gebrauche.

Male di Breno, der Bo˘ala und Frenga, wie auch mit andern Seuchen, welche in andern Ländern in ähnlicher Weise vorkommend auch als eigenthümlich und endemisch betrachtet werden, z. B. mit Radesyge, mit der lithauischen, dithmarsischen, jütländischen und hessischen Seuche, dem Spyrokolon, den Sibbens u. dgl. m., von welcher Ansicht später umständlicher die Rede sein wird. Male Fiumano, Margaritizza und Krankheit von Grobnik sind jetzt minder übliche Benennungen, deren Entstehung in der geschichtlichen Skizze nähere Erklärung finden soll; Skerljevo oder Scarlievo ist der allgemein angenommene Ausdruck und kommt von dem Dorfe gleichen Namens, das, in dem Gebirge unweit Fiume im ungarisch-kroatischen Küstenlande gelegen, heute noch der Sitz von zahlreichen Kranken ist. Vor dem Jahre 1790 soll, wie ämtliche Erhebungen eilf Jahre später vorgenommen lehrten, die Krankheit in dem Küstenlande nicht bestanden haben. Die Volkssage lässt dieselbe durch küstenländische Matrosen, die mit „Ausschlägen und Geschwüren bedeckt“ nach Beendigung des Türkenkrieges aus Belgrad nach Draga (Dorf bei Fiume) kamen, im Jahre 1790 oder 1794 zuerst einschleppen; ein Freudenmädchen Margareta wird von denselben angesteckt, diese von einem „Ausschlage“ befallen und stirbt endlich an den Folgen dessen in ihrem Geburtsorte Rugliano. Von eben dieser Margareta sollen bald Mehrere angesteckt und so die Seuche nach Tulla Draga, Praputnik, Skerljevo und weiter verbreitet worden sein. Aus diesem Vorgang erklärt man die in und um Bucari jetzt noch übliche Benennung der Krankheit „Margaretizza.“ Im Krainer Gebirge erhielt sie von dem Orte Grobnik den Namen „Grobniker Krankheit“ und Dr. Cambieri nannte sie des häufigen Vorkommens im Dorfe Skerljevo wegen „Male di Skerljevo.“ — Eine zweite Volkssage lässt die Krankheit durch die französischen Kriegszüge zwischen 1805 und 1809 durch hessische Soldaten verbreiten, welche in Skerljevo feindlich einrückend, schon Geschwüre und Ausschläge an sich trugen; es ist überflüssig zu bemerken, dass die oben gedachten ämtlichen Erhebungen das erste Auftreten der Krankheit viel früher constatirt hatten und mithin diese Sage keine Beach-

tung verdient. — Eine dritte Version leitet die Krankheit von der Rückkehr eines rekrutirungsflüchtigen Küstenbewohners ab, welcher nach beendigtem Türkenkriege aus Dalmatien heimkehrend zuerst seine Eltern angesteckt habe.

Wie es sich nun auch mit diesen Volkssagen über das erste Auftreten des Male di Skerljevo verhalten mag, so steht so viel fest, dass die Einschleppung desselben allgemein angenommen wird, und dass das Leiden zuerst als Geschwür und Ausschlag und zwar ansteckend aufgetreten sei. Ganz gleiche Meinungen hat das Volk bekanntlich über die Radesyge, die Frenga, die Boãla u. s. f., und auch das Male di Skerljevo verbreitete sich wie jene eine Zeit lang geheim und unbeachtet; so bekam denn die österreichische Regierung zuerst durch den Castellan von Fucine im Jahre 1800 von der Seuche Kenntniss. Bei der Aushebung der jungen Leute zum Kriegsdienst beobachtete man nämlich dem „Aussatz ähnliche“ Ausschläge und Geschwüre an verschiedenen Körpertheilen, welcher wegen die sonst kräftige Mannschaft für den Militärdienst untauglich erschien; am stärksten verbreitet war die Krankheit im Kreise Fiume und wurde damals von dem Protomedicus Dr. Massich und dem Dr. Cambieri als venerische Krätze („mal scabioso venereo“) bezeichnet, weil die Krätze gewöhnlich bei den Kranken auch vorkam. Dasselbe haben wir hinsichtlich der Frenga und der Boãla angeführt und heute noch lehrt die Beobachtung in diesen Ländern, dass die Krätze die ausgebreitetste Volkskrankheit ist; wir haben in Dalmatien so gut wie in Bulgarien, in der Moldau, Walachei, Bukovina, in Siebenbürgen und in den ungarischen Grenzbezirken nicht nur sehr viele, sondern auch überaus vernachlässigte Krätzekranke gesehen. Es wird übrigens heutzutage wohl Niemanden mehr einfallen in die Idee einzugehen, wornach zwischen Krätze und Syphilis, also auch Skerljevo, ein ursächlicher Zusammenhang bestünde; wir würden auch des Umstandes gar nicht gedenken, wenn nicht erst vor zehn Jahren noch ein Dirigent eines grossen italienischen Spitals die — ehedem im Süden und im Norden — oft wiederholte Ansicht erneuert hätte.

Die ämtliche Volksuntersuchung zeigte schon im Jahre 1800

blos im Küstenlande nahe an 2600 Skerljevokranke; auch hatten ausser der Küste noch das venetianische Istrien, ein grosser Theil des Karstes, des Adelsberger Kreises, ja sogar Innerkrains derlei Kranke aufzuweisen. Eine ärztliche Hofcommission, aus Professoren von der Pester medicinischen Facultät gebildet, stellte im Jahre 1801 Untersuchungen über die Seuche im Fiumaner Kreise an und traf unter Leitung des Guberniums Vorkehrungen zu der Heilung derselben. Die wohlhabenden leichter Erkrankten wurden in ihren Wohnungen behandelt und die einer besondern Obsorge Bedürftigen in das Spital des Fiumaner Quarantäne-Lazaretes (mit 200 Betten) gewiesen. Zu vollständiger Durchführung des Heilplanes theilte man das Küstenland in zehn Bezirke ab und stellte in jedem einen Wundarzt an, welcher nach Anordnung der Professoren die Kranken behandelte. Professor Stáhly, ein Mitglied der Pester Commission, berichtet von 3000 Kranken. Die Quecksilbermittel machten den wichtigsten Theil des Medicamenten-Apparates aus. Binnen 15 bis 16 Monaten war eine so sichtliche Abnahme der Seuche eingetreteen, dass die Spitalsbehandlung geschlossen und die noch übrigen wenigen Kranken den Ortsärzten überlassen wurden. Doch schon 4 bis 5 Jahre später fand man nicht nur in den früher erwähnten Orten, sondern auch in noch weiteren Dörfern Krains, bis in das Wippacher Thal und bis in den Severiner-Comitat das Skerljevo ausgebreitet und die Gubernien zu Laibach, Agram und Fiume veranlassten gemeinsam im Jahre 1808 den kaiserlichen Befehl, demgemäss eine allgemeine Untersuchung des Volkes und die Errichtung angemessener Spitäler in's Leben treten sollten. Die vorübergehende kriegerische Besitznahme des Landes durch die Franzosen *) verzögerte indessen die Ausführung jenes Befehls, und erst 1816 konnte an eine planmässige Behandlung der Seuche gegangen werden. Dieser entsprechend sollten alle Kranke nach und nach in Heilanstalten untergebracht und nicht vor beendeter Heilung entlassen, die ent-

*) Die französische Regierung wendete ihre Aufmerksamkeit auf die Seuche in so ferne, dass sie einen Bericht Cambieri's und Ragneri's an die Academie der Medicin im J. 1811 veranlasste (Journ. gén. de med. etc. par Sédillot 1811. Sept.), wobei es auch blieb.

lassenen Geheilten aber einer kunstverständigen Überwachung in ihren Wohnorten unterzogen, die unheilbaren Siechen endlich in einer Versorgungsanstalt untergebracht werden. Ein solcher leitender Grundsatz gab denn Anlass zu der Errichtung von Heilanstalten, — als Beobachtungsanstalt in Fiume (April 1818) und als eigentliche Heilanstalt Portoré (Juni 1818). Übrigens nahm man auch in Triest Kranke auf, wo noch 1831 38 Kranke behandelt wurden.

Die ärztliche Untersuchung in eilf Bezirken: Rauna Gora, Castelnuovo, Zirkenitze, Lovrana, Fucine, Castua, Pisino, Bucari, Bellai, Fiume und Czubar hatte 2972 unzweifelhafte Skerljevo-Kranke und 1194 dessen Verdächtige ergeben. Höher angeschlagene Zahlen sind ohne haltbaren Grund angenommen worden (an 10.000!), zumal hatte man ganz unpassend vernachlässigte Krätze auch mitgezählt und so gerüchtweise die Zahl sogar auf mehrere Tausende hinaufgeschraubt.

Von dem Zeitpunkte der Wirksamkeit der Spitäler an hatten die Skerljevo-Kranken sich nach und nach vermindert und die Beobachtungsanstalt in Fiume wurde geschlossen (im J. 1819), während jene in Portoré beibehalten und endlich auf jenes alte Zrinyi-Frangepan'sche Castell beschränkt ward, worin es heute noch mit einem Belegeraume von etwa 400 Betten fortbesteht. Das Gebäude hier ist ein abgeschlossenes stockhohes Viereck, hoch, geräumig, unmittelbar am Meere gelegen, von allen Seiten frei und mit einer Mauer umgeben, innerhalb welcher Hofraum und Garten, jedoch ohne Baumpflanzungen, die hier überhaupt selten und kümmerlich, enthalten sind. Den Bedarf an Wasser liefert die grosse Cisterne in der Mitte des Schlosses; Küche, Waschanstalt, Leichenkammer und Apotheke, so wie die Kanzlei und die Wohnung des Hausarztes „Directors" befinden sich im Erdgeschosse; die Krankensäle mit geräumigen Gängen nehmen den ersten Stock des, noch überall die Reste des alten Glanzes aufweisenden, „Schlosses" ein. Es schien uns zweckmässig die statistische Übersicht der Anstalt seit ihrem Bestehen, desshalb ausführlicher zu veröffentlichen, weil nichts in die Augen fallender lehrt, was man in dem Küstenlande eigentlich unter Skerljevo versteht, als eben eine Aufzählung

der in der Anstalt aufgenommenen Krankheitsformen, und weil über das Spital bisher nirgends etwas bekannt gemacht worden ist; um eine noch genauere Einsicht in das jetzige Gebaren derselben zu gewähren, haben wir zugleich von den letzten vier Jahren ganz specielle Übersichten der Kosten aufgenommen.

Übersicht der Krankenzahl und der Verwaltungskosten in der k. k. Heilanstalt für Skerljevo-Kranke in Portoré seit deren Bestehen bis zum Jahre 1853.

Jahrgang	Neu aufg. Kranke	davon sind			Verw. Kosten		Anmerkung
		Geh.	Gest.	Gebl. a. Jahresschluss	fl.	kr.	
1818	1855	1114	77	664	102865	29 2/8	Eröffnet am 16. Mai 1818.
1819	1167	994	57	116	98034	40	
1820	603	358	54	191	68689	18	
1821	873	558	45	270	58736	21	
1822	693	592	39	62	45713	43 2/8	
1823	428	188	8	232	17295	44	
1824	199	174	11	14	15108	17 2/8	geringst. Stand am Jahressch.
1825	122	81	2	39	6151	4	geringste Sterblichkeit.
1826	257	224	3	30	10397	47 3/8	
1827	99	55	6	38	7736	31 6/8	
1828	87	47	9	31	7122	3 4/8	
1829	37	10	4	23	5826	4	geringste Aufnahme.
1830	399	224	14	161	12070	30 4/8	
1831	182	122	23	37	14395	30 1/8	
1832	496	322	14	160	15010	33 6/8	
1833	79	37	14	28	12104	40	
1834	396	321	7	68	15802	45 5/8	
1835	107	39	19	49	10687	15 2/8	
1836	345	235	27	83	18259	54 3/8	
1837	147	85	15	47	15413	22 1/8	
1838	258	194	8	56	18225	25 1/8	
1839	545	387	26	132	22567	59	höchste Aufnahme seit dem
1840	274	186	27	61	27709	53 1/8	Jahre 1822.
1841	206	136	10	60	21246	35 6/8	
1842	142	66	17	59	20845	36 2/8	
1843	195	76	15	104	20618	58 7/8	
1844	255	159	21	75	20615	28 4/8	
1845	671	544	26	101	28533	42	höchste Aufnahme seit dem
1846	304	165	14	125	26049	23 7/8	Jahre 1839.
1847	331	145	26	160	24812	52 6/8	
1848	333	187	14	132	25730	44 6/8	
1849	128	45	29	54	14355	9	die Wirren des Jahres 1848
1850	353	270	16	67	15932	47 3/8	unterbrachen die regelmäs-
1851	319	248	6	65	13882	10 2/8	sige Aufnahme und Gebah-
1852	167	179	8	38	20714	31 7/8	rung in der Anstalt in diesem
1853	299	253	16	67	23337	23 5/8	Jahre erst sichtlich.

Seit dem Beginne der Anstalt bis (Ende October) 1853 sind mithin in derselben 12,731 Individuen (6144 Männer und 6587 Weiber) behandelt worden; davon genesen entlassen 11,984, gestorben 680. Der Gesammtbetrag der Auslagen in diesem Zeitraume betrug 1.108,071 fl. 56⅞ kr. CM. Es würde demnach ein einzelner Kranker durchschnittlich 87 fl. 1¼ kr. gekostet haben; doch hat sich für das Jahr 1852 ein höherer durchschnittlicher Betrag = 90 fl. 13 kr. ergeben, für 1853 nur 69 fl. 3 kr.; und in dem Jahre 1852 berechnete man die täglichen Kosten für den einzelnen Kranken auf 50¾ kr., dagegen im Jahre 1853 auf 58¼ kr. CM.

Welcher Art die wesentlichen Auslagen gewesen seien, zeigt die Übersicht des Betrages für Kost und Medicamente, welche wir nur für einige der letzten Jahre geben wollen:

Jahr	Zahl der Verpflegstage	Auslagen für Kost	Auslagen für Medicamente
1850	28,480	5234 fl. 14 kr.	6006 fl. 56 kr.
1851	26,935	5434 „ 2 „	6891 „ 50 „
1852	22,944	6621 „ 19 „	7212 „ 37 „
1853	32,698	8596 „ 14 „	12,399 „ 19 „

Die von uns für die einzelnen Jahre angegebenen Verwaltungskosten zeigen, dass in den letzten Jahren eine verhältnissmässig namhafte Steigerung stattgefunden hat. Immerhin sind aber auch früher bedeutende Summen zur Ausrottung des Skerljevo von Seite der Regierung verwendet worden, zumal in den Jahren 1801 und 1818, wo die Behandlung in der Provinz und in den mehrfachen Anstalten veranlasst worden war.

Gegenwärtig leitet und verordnet den ärztlichen Dienst ein Arzt, welcher in der Anstalt wohnt und den Titel Director führt; die Überwachung ist einem zweiten, in Portoré sesshaften, ärztlichen Inspector anvertraut, welcher zugleich die Correspondenz mit den Behörden, zunächst mit der kroatischen Statthalterei in Agram, besorgt; die höhere ärztliche Überwachung steht, wie überall in der Monarchie, dem Landesmedicinalrathe daselbst zu.

Das Spital ist zwar, wie schon sein Name besagt, für Skerljevokranke bestimmt und nimmt dieselben unentgeltlich

auf, aber auch gewöhnliche, einfache Syphilis- und Krätzekranke werden gesetzlich darin untergebracht, ja selbst einzelne Unheilbare, welche durch ihre Krankheit für die Gesellschaft eckelhaft oder arbeitsunfähig sind. Die folgende Übersicht, entnommen bei meinem letzten Besuche des Spitals zu Anfang September 1854, lehrt am deutlichsten, welche Gattung Kranke daselbst verpflegt werden. Ich fand 96 Kranke, 54 Männer und 42 Weiber, vor; von diesen litten

A) die Männer an:

1.	Primärer Schankersyphilis	1
2.	Syphilitischen Papeln über den ganzen Körper	1
3.	„ allgemeiner Drüsenanschwellung	1
4.	„ secundären Geschwüren der äusseren Haut	7
5.	„ Geschwüren des Gaumens und der Nase	4
6.	„ durchbohrenden Geschwüren des Gaumens	3
7.	„ Nasengeschwüren	2
8.	„ Beinhautentzündung an dem Schienbein	1
9.	„ Knochenanschwellungen mit Schmerzen	3
10.	„ „ ohne „	1
11.	Schwärendem Lupus an der Nase und im Gesichte	2
12.	Scrophulösen Geschwüren an verschiedenen Haut- und Drüsenstellen	5
13.	Scrophulöser Necrose am Armgelenke	5
14.	„ „ an der Fusswurzel	3
15.	„ Kniegelenksentzündung	2
16.	„ Bindehautentzündung	1
17.	Scorbut mit Necrose an der Fusswurzel	1
18.	„ „ Zellgewebsbrand	1
19.	Faserkrebs der Lippe und des Kinns	2
20.	Epithelialkrebs des Penis	1
21.	Einfacher Krätze	1
22.	Pityriasis rubra	1
23.	Favus	1
24.	Herpes tonsurans	1
25.	Ichthyosis	1
26.	Allgemeiner Scrophulose der Drüsen und der Haut	1
27.	Verlust der Nase (durch Lupus?)	1
	Summe	54

B) Die Weiber waren behaftet mit:

1.	Primärer Schankersyphilis	1
2.	Breiten Condylomen um den After	2
3.	Syphilitischen secundären Geschwüren der äusseren Haut	6
4.	„ „ „ „ „ „ und Knochengeschwüren	3
5.	„ „ Geschw. an Mandeln u. Gaumen	6
6.	„ „ „ „ „ „ u. Durchbohrung des Gaumens	1
7.	„ „ Geschw. an Mandeln u. Gaumen und Knochenschwellung	1
8.	„ „ Nasengeschwüren u. Gaumendurchbohrung	2
9.	„ „ Beinhautentzünd. am Schädel	1
10.	„ „ „ „ „ und Lupus	2
11.	„ „ Papeln auf den Fusssohlen .	1
12.	„ „ Schwellungen der Rippen, des Brust- und Schlüsselbeins	1
13.	Lupus an Nase und Gesicht	2
14.	Vaginalblenorrhöe	1
15.	Scrophulösen Halsdrüsengeschwüren	1
16.	„ Entzündungen des Kniegelenkes	1
17.	„ „ „ Armgelenkes	1
18.	„ „ „ Hüftgelenkes	1
19.	„ Caries im Handgelenke	1
20.	„ Necrose des Felsenbeins (am Ohr) . . .	1
21.	Faserkrebs der Unterlippe	1
22.	Epithelialkrebs der Schamlippen und um den After . .	2
23.	Paralyse der willkürlichen Muskeln mit Retraction . .	1
24.	Einfacher Krätze	1
25.	Favus	1
	Summe .	42

Die oben gelieferte Aufzählung der Formen lehrt am anschaulichsten, was in dem Küstenlande mit dem Namen Skerljevoleiden gewöhnlich bezeichnet wird; denn diese Kranken werden von den Ärzten der verschiedenen Bezirke des gesammten Küstenlandes, auch Krains, ja selbst Kroatiens (des Binnen-

landes und der Küste) und der Grenzregimenter ringsum in die Anstalt gesendet; so fanden sich z. B. im Jahre 1853 unter 299 Kranken vor:

Kroaten	111 M.	110 W.	Zusammen 221
Andere österr. Provinzbewohner	5 „	4 „	„ 9
Grenzregimentern angehörige .	37 „	32 „	„ 69

Es ist klar, dass die bei den Männern von Nr. 1 — 11 (26 Kranke) und bei den Weibern von 1 — 14 (30 Kranke) aufgezählten Formen ganz zweifellos syphilitischer Natur sind; reihen wir dann Formen, nach jetzt üblicher Benennung, unter die Gruppe der Scrophulose, so zählen hieher die Fälle bei den Männern von 12 — 16 (16 Kranke) und bei den Weibern von 15 — 20 (6 Kranke); die übrigen Formen sind durch ihre Namen hinreichend charakterisirt. Immerhin entfällt also die überwiegende Mehrzahl für Schankersyphilis (56 auf 94) und so war auch das Verhältniss in früheren Jahren, denn wir selbst haben in den Jahren 1837 und 1848 ganz gleiche Beobachtungen gemacht und es bedürfte eigentlich nur einer solchen trockenen Aufzählung der Formen, um heutzutage jedes weitere Festhalten an einem hergebrachten Namen zu entkräften.

Es geht aus der Betrachtung jener Übersicht der Formen, wie sie von allen Seiten nach Portorè von sehr verschiedenen Ärzten geschickt werden, wohl am deutlichsten hervor, dass der Name Skerljevoseuche nicht ein strenge bezeichnender wissenschaftlicher Ausdruck, sondern nur ein populärer Sammelname ist, dessen man sich zur Bezeichnung meistens langwieriger, hartnäckiger, augenfälliger oder durch ihren besonderen Sitz (Mund-, Rachen- und Nasenhöhle) bemerkenswerther Geschwürsformen sehr verschiedenartigen Ursprungs bedient. Was hier im Krankenhause gilt, das wiederholt sich in den von uns bereiseten Provinzen der Monarchie, zumal im Küstenlande Kroatiens und Triests, in den Bezirken der Grenzregimenter, in Dalmatien, in Istrien, in Südtirol, im Königreiche Venedig, in Krain und Kärnten, aber auch in ganz Italien und Sicilien, wie wir das in unserem Berichte (Zeitschr. d. G. d. Ä. Januarheft 1853) umständlicher berührt haben. Überall fanden wir aber die Ärzte so zu sagen gewöhnt

an die einmal landesüblichen Ausdrücke für die grell auffallenden Formen, über deren Ursprung und Wesen noch immer verschiedene Ansichten unterhalten werden. Die Aufzählung dieser Ansichten *) dürfte hier sehr wenig Frucht bringen und es scheint vielmehr zweckmässiger, die Thatsachen, wie wir sie an Ort und Stelle beobachtet haben, vorzuführen, um daraus die Folgerungen zu ziehen, von deren Richtigkeit heute noch Jedermann sich selbst wieder überzeugen kann.

Die Krankheitsformen, welche man mit dem Namen Skerljevoseuche bezeichnet, haben wir in der ganzen österreichischen Monarchie in Städten und auf dem Lande vorgefunden, am häufigsten und grellsten allerdings auf dem Lande und hier wiederum in den gebirgigen und abgelegenen Theilen einzelner Provinzen. Thatsache ist es nur, dass die zahlreichsten und augenfälligsten Formen gerade in dem ungarisch-kroatischen Küstenlande jetzt noch vorkommen; viel zahlreicher und greller kamen dieselben aber in den Jahren 1800 — 1818 vor, und das hat den Grund gelegt zu der irrigen Annahme, diese Seuche gehöre dem Küstenlande als endemisch an. Später werden wir die Ursachen dieser Häufigkeit und grelleren Entfaltung der Seuche näher berühren. Statistische Übersichten sind nicht einmal den mannigfachen Bemühungen der Behörden bisher gelungen; indessen gelangt man unter der Beihilfe von Geistlichen und Schullehrern, Hebammen und Beamten zu mannigfachen Aufklärungen, und hält man dann die Mittheilungen der Ärzte, so wie seine eigenen Beobachtungen in den

*) Die Schriftsteller sind immer durch das Beginnen irre geführt worden, dass sie es mit einer specifischen und eigenthümlichen Krankheitsfamilie zu thun haben; in diesem Sinne haben sie von den Stadien des Leidens, den sehr verschiedenen Entwickelungs-, Verlaufs- und Ausgangsphasen des Skerljevo gesprochen; folgerichtig gab es auch eine sehr verschiedenartige Therapie desselben. Hätten sie sofort die Formen so geschieden, wie sie in der Natur vorkommen, so wäre auch über die Contagiosität des Skerljevo nicht so vieles Widersprechendes niedergeschrieben worden. Es ist kaum zu begreifen, wie noch im Jahre 1844 Dr. Lorenzutti in seiner Abhandlung del Male di Scarlievo (dritte Ausgabe, Triest 1844) sogar eine miasmatische Verbreitung annehmen mochte.

Spitälern und auf Wanderungen in den Dörfern und Weilern dazu — wie wir es eben gethan haben, — so gewinnt man ein umfangreiches und ziemlich genaues Bild von dem Vorkommen jener Formen und der Ähnlichkeit oder Gleichheit mit anderen auch als eigenthümlich betrachteten Seuchen in anderen Ländern, ihrer Entstehungs- und Verbreitungsweise, den Ursachen ihrer grösseren Häufigkeit und Hartnäckigkeit in einzelnen Gegenden, der Erfolglosigkeit mancher dagegen begonnenen Massregeln und der Bedingungen ihrer theilweisen oder gänzlichen Ausrottung.

Das Vorkommen der Skerljevoseuche zunächst im Küstenlande betreffend, findet man auch heutzutage noch die verhältnissmässig meisten Kranken im Fiumaner Kreise und in den Bezirken der drei ersten Grenzregimenter, des Likkaner, des Ottoschaner und des Oguliner; verhältnissmässig wenige trifft man auf den Quarnerischen Inseln. Am häufigsten sieht man Kranke in folgenden Gemeinden des Fiumaner und Buccarier Kreises: Grobnik (Jellényer, Grobniker und Cerniker Pfarre), Kukuljanovo, Skerljevo, Krassica, Proputnik, Pikett, Fucine, Merkopolj und Tuk; dann in Verbovsko, Delnice und Brod (in der ehemaligen Vicegespanschaft Delnice). Von den bezeichneten Grenzregimentern sind die Serber-Compagnien und die an der dalmatinischen Grenze befindlichen des Likkaner am meisten mit dem Leiden behaftet. In und um Carlstadt sieht man auch eine erhebliche Zahl solcher Kranken. Ausser diesen Ortschaften ist dieselbe zwar geringer, aber wir haben, namentlich in den zwischen Fiume und Zara gelegenen Bezirken nur wenige Dörfer gefunden, wo nicht einzelne Kranke vorkamen. Allerdings sind die, Verunstaltungen des Gesichtes, zumal der Nase setzenden, Formen seltener, als nur noch im Jahre 1836 und 1839, wo in Fiume selbst (an Markttagen) eine grosse Zahl solcher Unglücklichen — Geheilten aber Entstellten — bemerkt wurde. Dagegen sind die leichter zu verhehlenden Geschwüre des weichen Gaumens, des Rachens, der Nase und der äusseren Haut, so wie Knochenleiden auch in den übrigen Bezirken Dalmatiens noch immer häufig genug und wir werden nicht irren, wenn wir die Gesammtzahl derselben in dem ungarisch-croatischen Küstenlande und in Dalmatien

auf mehr als Tausend anschlagen. Selbst in Montenegro haben wir einzelne Kranke gesehen und, sind die uns gegebenen Aufklärungen richtig, so fänden sich in den türkischen Grenzbezirken nicht wenige zum Skerljevoleiden gerechnete Fälle, deren ersten Ursprung man auch dort auf türkische Kriegszüge und dabei erfolgte Ansteckung zurückführt. Auch die sorgfältigste Überwachung und Untersuchung führt zu der Entdeckung Aller nicht, weil diese letztere eben allgemein nicht durchführbar ist.

Minder häufig als im Küstenlande, aber doch häufiger als in den entfernten Binnenländern, beobachtet man die Formen in Istrien, in Krain und Kärnten; namentlich aus Krain wurden ehedem viel mehr Kranke nach Portoré gebracht, als jetzt; eine genaue Untersuchung, zumal der südwestlichen Bezirke ergibt eine noch jedenfalls beträchtliche Anzahl dahin zu beziehender Fälle und immerhin ist dermal die Syphilis in ihren secundären Formen in ganz Krain vielmehr verbreitet als ehedem; dieselbe Beobachtung wiederholt sich im Gebiete des Freihafens von Triest, in Venedig und in den bis an die römische Grenze sich hinziehenden Küstenbezirken und auf Chioggia. Die Spitäler und Siechenanstalten weisen in den bezüglichen Orten immer eine Zahl solcher Kranker auf. — Hinsichtlich des Geschlechtes ergibt sich kein auffallender Unterschied weder in der Zahl noch in der Art der Erkrankungen. Bezüglich des Alters aber zeigt sich die Mehrzahl der Erkrankungen schon in den Jugendjahren zwischen dem 14. und 18. Jahre; doch werden in dieser Periode die anfangs leichteren Leiden von den Kranken gemeiniglich übersehen und kommen daher auch nicht zur Kenntnis des Arztes. Die syphilitischen Formen beginnen, soferne die Angaben verständigerer Kranken und ihrer Angehörigen richtig sind, am häufigsten mit Affectionen der Schleimhaut des Rachens und Gaumens und in der Regel zeige die dadurch veränderte Stimme und Sprache das Leiden oft früher der Umgebung an, als der Kranke selbst darüber klage. Niemals haben wir uns von der ersten Entstehung des Leidens auf den Mundlippen und der Wangenschleimhaut überzeugen können, obgleich Kranke diesen Ursprung des Leidens als den häufigsten und gewöhnlichsten angeben und viele Ärzte denselben annehmen. Wir haben auch niemals dort charakteristische Narben gefunden, wo derlei Ge-

schwüre auf Lippen oder Wangenhaut gesessen sein sollen, meistens aber Gaumen-, Mandel- und Rachenschleimhaut-Geschwüre oder deren Reste, und dadurch sind wir zu der Ansicht geleitet worden, dass wohl nur Bläschenbildung auf jenen Theilen, wie dieselbe gerade bei Syphilitischen als Herpes so oft vorkommt, zufällige Hautabschürfungen u. dgl. m., vornehmlich aber die Geschwüre in den hintern Mundpartien zu der bezeichneten Meinung verführt haben mögen. — Im weiteren Verlaufe und in den Ausgängen der Syphiliden haben wir übrigens weder im Küstenlande noch in den Binnenprovinzen einen wesentlichen Unterschied von dem bereits Allbekannten wahrgenommen. Aufgefallen ist uns nur der milde Verlauf bei den Cretins, zumal in den Salzburger, Kärntner und steirischen Gebirgsbezirken; die namhafte Geilheit der Cretins, welche bekanntlich meistens mit monströsen Geschlechtstheilen ausgestattet sind, gibt zu nicht seltenen Ansteckungen Anlass und bei dem blöden Sinne der Angesteckten zu groben Vernachlässigungen der ersten Leiden; und doch haben wir kaum einen einzigen Cretin mit Knorpel-, Knochen- oder äusseren Hautleiden gefunden, während Bubonen und Feuchtwarzen häufig getroffen wurden; auch auf die Vegetation dieser Halbmenschen scheint die Syphilis nicht jene nachtheiligen Folgen zu äussern, die wir fast gewöhnlich beobachten.

Dass endlich die Skerljevoformen aller Orten in unserer Monarchie, ja in ganz Europa, sich vorfinden, haben wir bei mehreren Anlässen erklärt und es geht das schon aus der Krankenliste des Skerljevo-Spitales in Portoré und aus dem hervor, was wir von der Begriffsbestimmung des Ausdruckes gleich Eingangs bemerkt haben. In Wien selbst kann man alle Formen, die man unter Skerljevoleiden begreift, in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten in einer namhaften Zahl zu jeder Zeit vorzeigen; wir behandeln in diesem Augenblicke in unserer Abtheilung allein nicht weniger als eilf Fälle, welche man im Küstenlande geradezu nach Portoré in das Skerljevo-Spital senden müsste. Wir wiederholen es daher noch einmal, die mit Skerljevoleiden bezeichneten Formen kommen aller Orten vor, nur sind sie in einzelnen Bezirken des Küstenlandes zahlreicher und greller aufgetreten. Zu diesem Auspruche

sind wir um so mehr berechtigt, als wir — mit Ausnahme Russlands, Schwedens und Norwegens, dann Spaniens und Portugals — ganz Europa und einen Theil Asiens und Egyptens bereiset und unser Augenmerk auch auf diese Formen ganz besonders gerichtet hatten. Was wir von den als Male di Breno (um und in Ragusa), als Falcadina, als Tiroler Seuche, als hessische, dithmarschen'sche und litthauische Seuche, dann von der Radesyge sehen konnten, das Alles wich nicht im mindesten von den unter Skerljevo-Seuche eingereihten Formen ab, ja fast durchgehends waren es genau charakterisirte Haut-, Beinhaut- und Knochensyphiliden, denen wir selbst niemals einen andern als gerade nur diesen bestimmten Namen beigelegt haben würden. Dass die Frenga und die Boala gar nichts von dem Angeführten Abweichendes darbieten, wurde schon bei der Abhandlung über diese Formen sattsam auseinandergesetzt.

Die Entstehungs- und Verbreitungsweise des Skerljevoleiden im Küstenlande erklärt sich auf die einfachste Weise nach der Beobachtung im täglichen, und der Erfahrung im Dienste grosser Krankenanstalten. Sehen wir ab von jenen Formen, die ganz bestimmten, scharf bezeichneten fremdartigenr Kankheiten z. B. dem Krebs, der Krätze, dem Favus u. s. w. angehören, so bleiben nur Formen der Syphilis und der Scrophulose übrig. Die Syphilis kam in das Küstenland unter die Gebirgs- und Dorfbewohner weit später und sparsamer, als in die Seehäfen und grösseren Städte; dem Kriege war es vorbehalten, die Seuche auch in die Hütte des Landbewohners zu verschleppen; sie blieb hier, als unbekannt, anfangs unbeachtet und dann verheimlicht; sie konnte unbeachtet bleiben, so lange die secundären Formen weniger zahlreich und weniger grell auftraten; als aber diese zahlreicher und in auffallenderen Formen sich darstellten, welche nicht mehr zu verkennen waren, so fing die Verheimlichung und mit ihr auch die Quacksalberei gegen die Seuche an. Bei dem Mangel an Ärzten, welcher heute noch sowohl das Küstenland als Dalmatien drückt (ungeachtet die Regierung durch Aufmunterung jeder Art, insbesondere auch durch eigene Stipendien für Studirende der Medicin, dem Mangel

zu begegnen gesucht hat), ist es kein Wunder, dass erst eine Untersuchung, wie die Militär-Rekrutenstellung nothwendigerweise fordert, zu der Entdeckung der Seuche geführt hat. Die von uns angestellten Nachforschungen im Binnenlande, wo wir die Syphiliden in den grellsten Formen trafen, führen immer auf die Einschleppung derselben durch bekannte Personen zurück. Am häufigsten bringen allerdings der Soldat und der Matrose die Krankheit, ebenso die aus den Städten, besonders Hafenorten, heimkehrenden Dienstleute. Die eben jetzt berührte Entstehungs- und Verbreitungsweise schildert man von allen jenen Syphiliden, die wir als „eigenthümliche und endemische“ Leiden wiederholt angeführt haben, in ganz gleicher Weise; bei der Frenga und Boãla liegen die Thatsachen aus der Beobachtung und Erinnerung der noch lebenden Zeitgenossen vor; bei dem Male di Skerljevo gehen diese etwas weiter zurück, doch sind sie durch die Behörden seiner Zeit festgestellt worden; ebenso bei dem Male di Breno, der Falcadina u. s. f. Auf die merkwürdigste Weise aber stimmt auch das über die Radesyge pragmatisch Erhobene damit überein. Honoratus Bonnevie, Arzt in Mandal, erzählt nämlich in seinem der Regierung vorgelegten Bericht (1776), dass er im Jahre 1758 auf Befehl derselben nach Stavanger und Egersund der Radekrankheit wegen gegangen und von alten Leuten daselbst ganz bestimmt erfahren habe, diese Seuche sei dort vor dem Jahre 1709 ganz unbekannt gewesen und erst 1709 oder 1710 durch die im Hafen nahe bei Stavanger überwinternden russischen Matrosen auf norwegische Frauen verbreitet worden. Um dieselbe Zeit lag ein dänischer Ostindienfahrer nahe bei Egersund, woher die Krankheit ebenfalls auf die Weiber überging und es wurde ganz bestimmt angegeben, dass die Weiber zuerst an ihren Genitalien, dann ihr Hals und andere Theile ergriffen worden seien. Die norwegischen Behörden wurden im Jahre 1743 und 1744 durch eine Mittheilung des Kanzleirathes von See auf eine grössere Zahl von Radesyge in Egersund aufmerksam gemacht; schon im Jahre 1761 musste ein Spital in Christianssund dafür errichtet werden, wodurch indessen der Seuche so wenig Grenzen gesetzt wurden, dass der Kreishauptmann Hagerup im Jahre 1769 an die Regierung berichtete: „Die besonders unter den niederen

Classen herrschende, lan... rderbliche, salzflussähnliche, ansteckende Radesyge frisst ... mehr um sich, so dass, wen nicht bald Rath geschafft wird, mehr als die Hälfte der Bevö... rung davon zu gr... richtet werden wird.« Die Regierung liess sich nun Gutachten einsenden, welche einstimmig dahin lauteten, die Seuche sei syphilitischen Ursprungs; Dr. Cron in Arendal erklärte zugleich die Mercurial-Einreibungen als das beste Mittel dagegen. Später erst entwickelten sich abweichende Ansich'en und wir finden die Seuche bald als Scorbut „Scorbutus norvegicus" allein, bald als Complication des Scorbutes mit Syphilis bezeichnet, endlich sogar mit dem Spedalskhed zusammengeworfen und diese Verwirrung sogar durch die Behörden und ärztlichen Collegien genährt, indem sie den Berichten nicht ärztlicher Personen Glauben beimessen. Durch alle Berichte der an Ort und Stelle wirkenden Ärzte Norwegens zieht sich aber die übereinstimmende Ansicht vom venerischen Ursprunge der Seuche; Steffens in Stavanger (im Jahre 1774) schildert in wenigen Worten die Erscheinungen so übereinstimmend mit den über Frenga, Boëla und Male di Skerljevo mitgetheilten, dass seine Worte hier Platz finden mögen: „Die Kranken haben Geschwüre im Halse, bei Vielen ist das Zäpfchen zerstört; bei Manchen zeigen sich fleischige Auswüchse um den After und an den Geschlechtstheilen; ferner haben die Kranken an verschiedenen Körperstellen verhärtete Drüsen und gewöhnlich starke Gliederschmerzen; auch Caries des Nasenbein's kommt vor." Steffens, Deegen und Tychsen, zur Behandlung der Seuche in den davon befallenen Districten von Amtswegen reisend, hegen die ganz gleiche Ansicht, eben so Bangs der in Kopenhagen, wohin 13 Kranke zu näherer Erforschung der Seuche gebracht wurden, selbstständig die Meinung abgab, sie bestehe in mehr oder minder veralteter Syphilis und werde durch die Einreibungen von Quecksilbersalbe, nach vorhergeschickten Bädern am sichersten geheilt. Auch Dr. Sundius, Vorsteher des in Christiania errichteten Krankenhauses („Salivationshauses"!) erklärte die gesammten Radesyge-Formen für Syphilis, und wollte von einer eigenthümlichen Krankheit durchaus nichts wissen. Diesen bestimmten Erklärungen gegenüber behielten einzelne Ärzte noch immer die Idee des Scorbutes mit

Radesyge fest, ja sogar der Aussatz wurde neuerdings damit vermengt (Holst 1817), und hartnäckige Geschwüre anderer als syphilitischer Entstehung dazu eingereiht (Munk 1815); endlich versuchte in neuester Zeit Hjort eine eigene Hautkrankheit aufzustellen, die er Theria nannte; er gibt so genaue Schilderungen, dass der mit den Formen tertiärer Syphilis, zumal dem Tuberkel der Haut, der übrigen weichen und harten Gewebe wohlbekannte Beobachter darin sofort die Syphilisformen zweifellos wieder erkennt. Was wir nun hier von der Radesyge erwähnt haben und was sich in der nördlichen Sphäre seit nah' an 150 Jahren zugetragen hat, dasselbe wiederholte sich in der südlichen vom Male di Skerljevo in einem viel kürzern Zeitraume: die gleiche Entstehungs- und Verbreitungsweise der Seuche, die nämlichen Abweichungen und Verirrungen der Meinungen darüber, die gleiche Übereinstimmung scharfer Beobachter über die eigentliche Natur des Leidens! Der Namen Skerljevo-Seuche mag immerhin wie jener der Radesyge als geschichtliche Volksbenennung fortbestehen; aber in der Wissenschaft wird er aufzugeben und durch die kategorisch ausgesprochenen wesentlichen Benennungen der Formen zu ersetzen sein.

Die grösste Mehrzahl aller Skerljevoformen stellt sogenannte tertiäre Syphilisformen dar. Die Entstehung derselben lässt sich entweder auf die bei demselben Individuum vorausgegangene primäre, oder auf übertragene secundäre, oder endlich auf ererbte Formen der Syphilis zurückführen, wie wir das bei der Frenga (S. 50 u. s. f.) näher erörtert haben *). Die sogenann-

*) In einem längeren Aufsatze (Wiener Medicinische Wochenschrift 1854 Nr. 17) haben wir uns über die Untersuchung Syphilitischer umständlich ausgesprochen; man kann insbesondere bei dem Male di Skerljevo nicht genug auf objective Untersuchung der Kranken, ihrer Angehörigen, ihrer Umgebung, ihres Verkehres u. s. f. dringen; denn man wird hier denselben Täuschungen ausgesetzt, welche bei Syphilitischen überhaupt vorkommen, die uns die Wahrheit entweder nicht sagen können oder nicht sagen wollen. Studien in objectiver, vorurtheilsfreier Anschauung der einfachen Thatsachen betrieben hätten längst all den Wust von Ansichten, Meinungen, Vermuthungen und Angaben niedergeschlagen, welcher leider heut zu Tage noch so viele Ärzte im Küstenland und in Italien befangen und selbstständigen Urtheiles unfähig macht.

ten tertiären Formen bilden jene grellen und hartnäckigen Leiden, welche zumeist das Male di Skerljevo furchtbar gemacht haben und welche in der That im Küstenlande, so wie in Istrien und Krain häufiger und bösartiger vorkommen. Die Ursachen davon sind vielfach und wir wollen hier nur die aus eigenen wiederholten Besuchen des Landes erhobenen mittheilen. Allerdings liegt die Hauptursache in der Unkenntniss der Kranken über die ersten Erkrankungen und der Versäumniss rechtzeitiger Hilfe. Diess vorausgeschickt ergeben sich nachstehende begünstigende Einflüsse.

Obenan unter allen Ursachen steht die grosse Unreinlichkeit im Haushalt, in der Kleidung und der Haltung des Körpers. Die Wohnungen sind durchgehends für die Zahl der Bewohner zu klein, die Fenster, zumal in den Seeplätzen, schon aus Rücksicht auf die gewöhnlich herrschenden Winde, zu wenige und zu klein, die Fussböden gleich den Wänden selten gehörig gesäubert und die Heizung unzweckmässig, namentlich Rauch und Ausdünstung den Stuben zuführend; in den Erdgeschossen trifft man nicht nur den Sammelplatz für allerlei gährende und faulende Stoffe z. B. Früchte, Fische u. dgl., sondern auch Abtritte und Viehställe. Das Bettgeräthe, so höchst einfach es sein mag, trifft man selten rein, jedenfalls häufig mit Ungeziefer belebt, und es wird nur selten gewechselt und gelüftet; vor Allem mangelt es an weisser Wäsche. Da im Lande wenig oder gar nichts von Stoffen für derlei Gewebe erzeugt wird, so sind die Bewohner an den Einkauf derselben oder des Rohstoffes gewiesen, wofür dem minder Bemittelten theils die Mittel theils der Sinn abgehen. Es wäre eine grosse Wohlthat für die gesammte ärmere Bevölkerung, wenn die zu den unentbehrlichsten Bestandtheilen der weissen Wäsche gehörigen Stoffe, z. B. Baumwolle, Hanf und Linnen, zu sehr mässigem Zoll eingeführt werden dürften. Allerdings genügt diess allein nicht, sondern eben dieser ärmern Bevölkerung ist dann die Liebe für reine Kleidung, zumal für weisse Leib- und Bettwäsche beizubringen, wozu vor allen diesen das Beispiel der wohlhabenden Classe und die Aufmunterung der Eitelkeit dienen würden. Wir haben nicht wenige Familien kennen gelernt, in denen kaum ein weisses Hemd für einen Kopf derselben vorräthig war; von einem weissen Lein- oder Betttuche gar nicht zu sprechen; ja in den Gebirgen haben

wir nicht wenige Personen getroffen, welche die Hemden absichtlich am Leibe mit einer Schichte von Schmutz und Fett überziehen lassen, weil, so behaupten sie, eben dadurch das Ungeziefer verscheucht werde.

Die Pflege der Haut kann unter solchen Umständen gar nicht anders als vernachlässigt sein; Waschungen des ganzen Körpers und einzelner von Ausdünstung und andern Absonderungen besonders besudelten Körperstellen, und Bäder gehören nicht zu der Tagesordnung. Allerdings sind die meisten Gebirgsorte arm an „lebendigem“ Wasser, aber selbst im schlimmsten Falle würde das Cisternenwasser für die Waschungen ausreichen, sobald der Sinn dafür vorhanden wäre. Dass aber die Anwohner grosser Bäche und Flüsse, zumal aber des Meeres, sich darin nicht baden, ja, dass sie häufig gar nicht schwimmen können, beweiset denn doch am augenfälligsten, wie wenig der Mensch die ihm zunächst gelegenen Elemente zu benützen versteht. In keinem Lande der Monarchie — nicht in den gewiss schmutzigsten Winkeln Galiziens und Oberungarns — haben wir so viele Krätzige und mit Ekzemen Behaftete gesehen, als gerade in dem Küstenlande; Schmutz, Epithelienmassen, Salbenschichten und Milbenkoth vereint bildeten hie und da die schönsten Exemplare von Schwielenkrätze. Dass bei diesen Zuständen auch der Mund- und die Nasenhöhle gleich dem Rachen nicht rein gehalten werden, bedarf kaum der Erwähnung. Wie mächtig aber die vorher berührten Massregeln der Reinlichkeit und Reinigung auf die Entstehung, Verbreitung und Beseitigung syphilitischer Krankheiten insbesondere, dann auch der Scrophulose Einfluss nehmen, das ist Jedermann zur Genüge bekannt. Das an Reinlichkeit gewöhnte Individuum erkennt frühzeitig seine Krankheiten, es duldet die Besudelung des Körpers nicht in die Länge und pflegt sich bei Erkrankungen sorgfältiger; diese Wahrheit kann in der Behandlung der Syphilis nicht laut und nicht oft genug gepredigt werden.

Eine weitere mächtige Ursache bildet das Klima des Küstenlandes; sehr heisse Sommer, sehr kalte Herbste und Winter, sehr heftige Winde in lange dauernden Zügen, sehr grelle, oft binnen wenigen Stunden erfolgende Sprünge in den Wärme- und Feuchtigkeitsgraden, sehr grosse Wechsel in der Tages- und Nachttemperatur (auch im Hochsommer), Mangel an

Vegetation, insbesondere an den vor Wind und Sonne schützenden Bäumen und an fliessendem Gewässer. Von den, bis in die innersten Winkel der scheinbar bestverwahrten Wohnungsräume dringenden, Winden erhält man erst durch den Aufenthalt im Küstenlande einen richtigen Begriff, und gewiss verschlimmern die eben nur in Hauptworten gezeichneten äusseren Einflüsse jede Krankheit, die eine gleichmässige, milde Temperatur als erste Bedingung zur Heilung fordert.

Die Lebensweise, insbesondere der Dorf- und Gebirgsbewohner ist eine höchst ärmliche. Meistens angewiesen an den kärglichen Erwerb von Händearbeit, ohne Ackerbau und Viehzucht, die wichtigsten Nahrungsmittel, Fleisch, Brot und Gemüse durch ausländischen Ankauf beziehend, ohne Milch und ohne frische Fettgattungen, ohne reichliches, gutes Trinkwasser*), mit Brennmaterialien karge versehen, lebt die Mehrzahl sehr spärlich und dürftig. Die Nahrung von Seefischen, sei es frischen, sei es getrockneten und geräucherten oder eingesalzenen, ist theils unzureichend, theils geradezu nachtheilig, wie es das Aussehen jener Küstenbewohner augenfällig lehrt, die sich am häufigsten davon nähren. Der Wein des Landes wäre vorzüglich, wenn die Einwohner seine Behandlung besser verstünden, derselbe zugleich über ein Jahr aufbewahrt werden könnte und derselbe in grösserer Menge erzeugt würde. Dass der Verbrauch des Branntweines bei solcher Lebensweise namhaft ist und in der letzten Zeit noch bedeutend zugenommen hat, gehört auch zu den nothwendigen Folgen jener und auch unserer heutigen Zustände überhaupt. Was das Trinkwasser betrifft, so mangelt in einzelnen Ortschaften selbst genügendes Cisternenwasser, in andern wieder kennt man hier auch die einfachsten Vorgänge nicht, um das verdorbene ohne Nachtheil geniessbar zu machen. Die Orte aber an dem Meere, wo Buchten und Ausgüsse stehende Wässer und zufolge dessen Sumpffieber, Scorbut u. dgl. m. erzeugen, sind gerade dort häufig, wo die sonst kahlen und dürren Berge an ihrem Fusse eine reiche, liebliche Vegetation darbieten.

---

*) Das Trinkwasser erhalten viele Orte theils aus Cisternen, theils aus stockenden Brunnen, wenige aus lebendigen Quellen, Bächen und Flüssen. Wir haben das meiste Wasser matt und ohne Kohlensäure gefunden; selbst die Bäche führen ein häufig schlammiges Wasser und in der Nähe des Meeres sind alle Trinkwasser stark salzhältig.

Unter dem Einflusse solcher Schädlichkeiten darf es nicht befremden, wenn Syphilis, Krätze, andere Hautkrankheiten, Scorbut, Scrophulose u. s. f. in dem Küstenlande häufiger und in grellern Formen anzutreffen sind; insbesondere wenn man noch anschlägt, dass die Bewohner desselben diese Krankheiten wenig oder gar nicht kennen, anfangs ganz unbeachtet lassen, erst bei auffallenderen Leiden Hilfe suchen und diese in der Mehrzahl der Fälle unzweckmässig ausfällt. Abgesehen nämlich von der verhältnissmässig geringen Zahl heilkundiger Personen in den kleinen Ortschaften mangelt auch das Vertrauen zu denselben, zumal die Ärzte Abstellung von eingefleischten nachtheiligen Gewohnheiten und Genüssen fordern müssen, andererseits Vorschriften für Lebensweise und Gebrauch von Mitteln geben, welche der Bewohner des Landes gewöhnlich unbeachtet lässt. Wie geringe in der Bevölkerung aber auch der Sinn für ärztliche Hilfeleistung ist, geht am deutlichsten aus dem herrschenden Widerwillen gegen die Spitäler hervor; behaftet mit den scheusslichsten Krankheitsformen zieht die Mehrzahl das elende Leben ausserhalb derselben vor und es ist Thatsache, dass man sehr oft selbst die ärmsten Kranken in das Skerljevo-Spital mit Zwang bringen musste und noch muss, obgleich in dieser Anstalt Unterkunft, Nahrung, Pflege und Behandlung in einer Weise bestellt sind, wie sie in den Häusern der wohlhabenderen Landbewohner nicht gefunden werden.

Die Contagiosität des Skerljevo wird nicht nur vom Volke, sondern selbst von den Ärzten des Landes, mit nur wenigen Ausnahmen, behauptet und auch die meisten literarischen Berichterstatter sind gleicher Ansicht; man spricht sich aber nicht klar aus über die Art der Ansteckung. Gemeiniglich beschuldigt man Trink- und Essgeschirre, Rauchwerkzeuge, Küsse u. s. f., sogar das Schlafen in Betten und den Besuch gemeinsamer Abtritte als vermittelnde Anlässe zur Ansteckung und am häufigsten sollen die Lippen, die Zunge und darauf der Rachen und die Nase von Geschwüren betroffen werden. Diese Verbreitungsweise ist einmal als die allgemeinste und gewöhnliche angenommen, und man hört die Ärzte die Fragen darüber am häufigsten und zuerst stellen, worauf dann auch die Kranken am leichtesten Bescheid geben, weil eben nichts häufiger vorkommt, als von Syphilis unabhängige Lippen-, Zungen-, Hals- und Rachenaffektionen. Aller Orten mit der grössten Aufmerksamkeit vorgenommene

Untersuchungen, die wir selbst in Schenken bei beiden Geschlechtern anstellen konnten, haben uns niemals Schanker-Geschwüre an den Lippen und an der Zunge finden lassen, ja selbst bei den in den Spitätern verpflegten Kranken konnten wir die Reste solcher Erkrankungen, welche doch an andern Theilen, z. B. den Geschlechtstheilen scharf genug gezeichnet zurückbleiben, niemals entdecken. Dagegen haben wir fast immer vorausgegangene oder noch bestehende Geschwüre an dem Gaumen, den Mandeln und der Rachenwand als die allerhäufigste Krankheitsform wahrgenommen; begreiflich und täglich nachweisbar ist es, dass auch wahrheitsliebende und verständige Kranke in etwa vorausgegangenem Herpes, Hautabschürfungen, Schrunden u. dgl. m. die Ansteckung wittern und später um so lieber darauf zurückführen, als der Zusammenhang zwischen der auf andere Stellen zugezogenen Ansteckung und der Erkrankung des Rachens ihnen weniger geläufig erklärbar ist. Fügt man noch hinzu, dass die aus andern Ursachen als syphilitischer Ansteckung eintretenden Entzündungen der Mandeln und des Rachens aller Orten sehr häufig sind, so erklärt sich, wie auf Befragen ein jeder Kranker einer oder mehrerer solcher Affektionen sich sofort erinnern und sein späteres Leiden darauf zurückführen mag. Während die Kranken über derlei subjective Ansichten sehr mittheilsam sind, berichten sie desto weniger über das Verhalten der übrigen Körpertheile, zumal der Haut und der Drüsen; wir haben nicht selten ungeheure Narben an verschiedenen Körperstellen, ausgedehnte Drüsenschwellungen, Hautausschläge jeder Art getroffen, ohne dass die Kranken davon eine besondere Erwähnung gemacht hätten; ganz das Gleiche gilt von den Erkrankungen der Geschlechtstheile bei Männern und noch mehr bei Weibern, welche in der Mehrzahl absichtlich verhehlt werden. Um hierüber immer genau belehrt zu sein, wäre die objective Untersuchung jedes Kranken ohne Ausnahme die erste und wesentliche Aufgabe des Arztes; noch aber findet dieselbe zumal im Süden weit weniger Anwendung als bei uns, wo auch noch häufig genug die Aussagen und Erzählungen der Kranken für die Diagnose und Nosogenie massgebend sind. Fanden wir doch im Skerljevo-Spitale selbst keinen Mutterspiegel und sahen wir hier und in andern Spitälern viele Syphilitische, deren Geschlechtstheile niemals schärfer untersucht worden waren! Auch in Italien und Sicilien

begegneten wir oft genug demselben Unwesen und es wird auch noch anderwärts so lange fortbestehen, als die Ärzte nicht von der Schule aus angehalten werden, vor allen Dingen ihre fünf gesunden Sinne auf jene Erscheinungen zu richten, welche sich an den Kranken vorfinden, und dann erst die oft ganz irreführenden Commentare derselben anzuhören. Dieses mussten wir vorausschicken, um zu erklären, dass wir die Contagiosität der gewöhnlich als Skerljevo bezeichneten — meistens tertiären syphilitischen — Formen nirgends constatirt gefunden haben und dass die zwar allgemein angenommene, aber objectiv nirgends näher auseinander gesetzte, Contagiosität des Skerljevo nur auf irrigen Voraussetzungen und auf dem Volksvorurtheile beruht, dass neben primären auch secundäre Syphilisformrn contagiös sind, und dass sie den Skerljevoformen oft — nicht immer — bei den nämlichen Kranken selbst voraus gingen, ist damit nicht in Abrede gestellt. Was wir aber von der vererbten Syphilis halten, das haben wir bereits bei der Frenga (Siehe Januarheft der Zeitschrift S. 51 u. s. f.) ausgesprochen, und die Nachforschung auf eben diese Übertragung bildet bei dem Studium des Skerljevoleidens einen sehr wichtigen Factor zur Erklärung des Ursprungs von sehr auffallenden und für den ersten Anblick unerklärbar scheinenden Krankheitsformen. Wir wiederholen es: nur die aufmerksame Beobachtung zahlreicher Thatsachen im Laufe mehrerer Jahre unter wohlbekannten Familienbeziehungen führte allmälig zu der Überzeugung, dass die angeerbte Syphilis der Erzeuger nicht blos innerhalb der ersten Wochen und Monate bei den Erzeugten sich ausspricht. Es ist zwar diese Ansicht gegenwärtig die allgemein geltende; aber es steht bei uns ausser allem Zweifel, dass Kinder von syphilitischen Eltern erzeugt die ersten Lebensjahre gesund, ja blühend aussehen und erst in den spätern Jugendjahren an solchen Formen erkranken, wie wir sie als Leiden der äussern Haut und der Schleimhaut — Knoten, Tuberkel, Geschwüre —, als Leiden der Knorpel- und Beinhaut, der Knorpel und Knochen — Exsudatbildung in verschiedenen Formen und Geschwüre — bei solchen Individuen auftreten sehen, welche ehedem selbst an Syphilis gelitten hatten. Wir heilen dann die Formen auch in beiden Fällen mit den bei dieser Seuche üblichen Mitteln am sichersten. Es wird die Aufgabe fernerer Studien sein zu ermitteln, ob nicht alle ähnliche Leiden, welche bisher unter die Ka-

tegorie Scrophulose gereiht worden sind, in jene der vererbten Syphilis zu zählen sind? — Die Erkrankungen des weichen und harten Gaumens, der Nasenknochen und der Nasescheidewand, des Siebbeins, der gesammten äussern Nase, des Rachens, bei denen ausgedehnte und hartnäckige Verschwärungen und Gewebszerstörungen zu Stande kommen, so wie die Geschwüre der äussern Haut, welche die bekannte charakteristische Kreis- oder Bogenform in verschiedenen Abwandelungen darbieten, dann der Lupus mit all seinen scheinbaren Varietäten bieten in Entstehung und Verlauf, Ausgang und Verhalten gegen Medicamente so augenfällige Haltungspunkte, dass man daraus allein Gründe genug entnehmen kann, sie unter die Gruppe der Syphiliden füglicher als unter jene der Scrophulosen zu rechnen. Kommt nun, wie gesagt, die nüchterne und unabhängige Beobachtung von Thatsachen hinzu, welche solche Formen bei den Kindern syphilitischer Eltern nachweiset, so beheben sich auch die letzten Zweifel an der Erblichkeit derselben mehr und mehr. Wir legen auf die Vermehrung und daher steigende Sicherung dieser Beobachtungen zugleich einen überaus grossen praktischen Werth; denn, einmal allgemein erkannt und anerkannt, bahnen sie den Weg zu einer rationellen prophylaktischen und therapeutischen Behandlung aller Formen auch in dieser Richtung, sowohl bei den Eltern als auch bei ihren Kindern. — Wenn übrigens der Laie und mit ihm der minder scharf beobachtende Arzt die Skerljevoformen für contagiös ansieht, so erklärt sich das neben der Erblichkeit noch ganz einfach aus der Thatsache, dass in der Familie und bei gemeinschaftlich Lebenden die Syphilisformen auf die bekannten Weisen übertragen werden und dass die der Scrophulose angehörigen Formen bei gemeinsam Hausenden oder dem Einflusse gleicher Schädlichkeiten ausgesetzten Individuen in gleicher Weise entstehen. — Schon Cambieri, der erste Beobachter und Berichterstatter über das Skerljevo, erklärte in seinen, den Behörden und später dem Publikum gelieferten, Beschreibungen der Seuche, dass sie ihm der epidemischen Syphilis ganz gleich scheine, wie diese in den Jahren 1493 und 1494 aufgetreten sei *).

*) Annali universali di Medicina compilati dal dott. Annib. Omodei. Jahrgang 1819. Band XII. S. 41. Die hier enthaltene Darstellung ist die originale, zugleich gründlichste und zuverlässigste aller bisher über die Seuche erschienenen Arbeiten.

»... Sembra perfettamente identica colla sifilide epidemica degli anni 1493, 1494, ossia collo stesso morbo venereo, quale mostrossi all' epoca della prima sua manifestazione in Europa, e che l'azione specifica che mostra il mercurio nella sua guarigione, come in quella de Sibbens scozzese, della nuova malattia del Canadà e della lue venerea ordinaria, ci obbliga di considerarlo e di trattarlo in conseguenza come la vera sifilide, avuto riguardo alle piccole differenze che ne lo distinguono.« Als Unterscheidungszeichen führt Cambieri (Omodei's Zeitschr. a. a. O. S. 41) auf, dass die Übertragung des Skerljevo fast niemals durch den Beischlaf stattfinde und sich daher auch fast niemals durch die bekannten Erkrankungen an den Geschlechtstheilen als Geschwüre, Drüsenentzündungen, Tripper u. s. f. kundgebe; dass die Knochenschmerzen bei dem Skerljevo dem Ausbruche von Rachengeschwüren und Hautausschlägen vorausgehen und darauf nachlassen, während bei der Syphilis jene Schmerzen nachfolgen und nach dem Auftreten von Haut- und Halsleiden nicht nachlassen sollen; dass endlich Syphilitische ohne Zuthat der Kunst nicht geheilt werden, sondern sich selbst überlassen, d. h. nicht behandelt gemeiniglich an Schwindsucht sterben, während Skerljevokranke — „wenn die Angaben des Volkes wahr sind« — zuweilen ohne Heilmittel, zuweilen auch nur durch äussere Mittel, als Waschungen genesen und nur höchst selten der Seuche erliegen. Auch ergaben sich nach einmal behobenem Skerljevo keine neuen Ansteckungen mehr bei den Geheilten, was mit der Syphilis, sei sie noch so gründlich geheilt, wiederholt erfolgen könne.

Wir sind etwas umständlicher in diese Beweisführung Dr. Cambieri's eingegangen, weil seine Bemerkungen uns von höherem Belange schienen als die aller Übrigen, welche — wie auch der viel citirte Dr. Jenniker — nur aus seinem Berichte eigentlich geschöpft haben; Cambieri sah und behandelte die ersten und die meisten Kranken und beging eben nur den Fehler, die verschiedenen Entwicklungsstufen und Formen der Syphilis nicht gehörig zu sondern. Die von ihm aufgezählten Unterscheidungsmerkmale aber bestehen, wie jeder Syphilidognost weiss, entweder gar nicht, oder sie finden eine andere Deutung, als er denselben gibt. Das scheint er am Schlusse seiner Aufstellung

des Unterschiedes denn auch wahrgenommen zu haben, indem er (S. 42 a. a. O.) abschliesst: „Nel resto, come apparisce della descrizione, lo Skrilievo ha tutti gli altri carratteri communi colla sifilide confermata come ha pure commune la cura.“ Immerhin trifft aber auch ihn der Vorwurf, Krankheitsformen in die Gruppe des Skerljevo gereiht zu haben, welche offenbar und entschieden anderen Familien als der Syphilis angehörten, wie dessen erwähnter Bericht davon mehrfache Beweise einschliesst, z. B. S. 22, 25, 28, 33 u. s. w., wo Tripper und nicht syphilitische Haut-, Zellgewebs- und Gelenkserkrankungen in die Kategorie Skerljevo einbezogen und, weil zum Theil durch Mercurialien geheilt, um so sicherer dazu gerechnet werden.

Alles bisher von dem Male di Skerljevo bemerkte gilt auch von der Frenga und der Boãla und von den unter verschiedenen anderen uns bekannt gewordenen, als endemisch, volksthümlich, besonder und ansteckend angesehenen, Krankheiten, nämlich von dem Male di Breno, der Falcadina, der Orchida (oder dem Spyrokolon *), der Tiroler, der hessischen, dithmarsischen, jütländischen und lithauischen Seuche, den Sibbens u. s. w. Sie sind in den wesentlich bezeichnenden, zahlreichsten und grellsten Formen eben reine Syphiliden oder Combinationen mit Scrophulosen; auch Scrophulosen wurden der Ähnlichkeit halber oft dazu gezählt, und gewohnheitsmässig hat man allerlei Geschwüre und Hautleiden irrthümlich noch hinzugeworfen. Der herkömmlich angenommene und einmal übliche

*) Spyrokolon oder richtiger Spyrokokalon ist die Benennung von »Geschwürsformen“, welche am allerhäufigsten um den After herum vorkommen sollen, und deren Schilderungen von verschiedenen griechischen Ärzten des Festlandes und den Inseln ganz entschieden auf die Syphilis hinweisen. Indessen genügen diese Schilderungen gleich wie jene Wibmer's (S. Schmidt's Jahrb. für die ges. Medic. XXX. S. 305) noch nicht, um zu entscheiden, ob nicht auch dieser Name ein Sammelname für hartnäckige und augenfällige Leiden aller Art darstellt. Gewiss ist es, dass die Insel- und Seeuferbewohner der östlichen und südlichen Länder weit häufiger an veralteten Syphiliden leiden, als man gewöhnlich annimmt; indem man irriger Weise den Verlauf der Syphilis dort für milder als im Norden, erklärt.

Sammelnamen Skerljevo war Laien und Ärzten bequem genug, um solche Formen obenhin zu benennen, ohne die Formen ihrem Wesen nach zu scheiden. Wir haben die eben genannten Formen in den Orten, welche als ihre eigenthümliche Heimat angegeben werden, selbst früher untersucht und abgeschätzt und sind in Hamburg so gut wie in Kopenhagen, in Bremen so gut wie in Lübeck, Stettin und Reval, in Edinburg und in Kassel, in Dalmatien, Italien und Griechenland so gut wie in Polen und Ungarn überrascht gewesen, dass man solche Formen nicht kurzweg und geradezu Syphiliden und Scrophulosen benennt; gewiss hätte jeder unbefangene Diagnostiker gar nichts anderes an ihnen gefunden *). Was uns von der Radesyge bekannt geworden ist, berechtiget uns, das eben Gesagte auch auf diese Seuche unbedingt anzuwenden.

Die gegenwärtig fast allgemein angenommene Behandlung des Skerljevo besteht in der Anwendung von Mercurialien, von Holztränken mit Sarsaparilla, vom Leberthran und von lauen Bädern. In dem Spitale zu Portoré wird bei den Syphilisformen Sublimat, Calomel und rother Präcipitat, Zittmann'sches und Pollin'sches Decoct am häufigsten in Gebrauch gezogen, und zwar die Mercurialien sehr häufig in Verbindung mit diesen Decocten; Leberthran und Seebäder werden vorzugsweise bei Scrophulosen benützt. In Italien kommen auch Jodmittel häufig in Anwendung und namentlich in Genua, Livorno, Rom, Neapel, Palermo und Messina wird das Jodkali Monate lange bis zu Dosen ganzer Drachmen verordnet; ich habe indessen bei den Syphiliden auch dort keinen so entschiedenen Erfolg gesehen, wie in Dalmatien und in dem Küstenlande von den Mercurialien und Holztränken; und was man von der Begünstigung der Heilung der Syphiliden durch die klimatischen Einflüsse anführt, hat gewiss nur eine sehr bedingte Geltung. Es stimmt die Bevorzugung der

*) In unserem Reisebericht über Italien (Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Ärzte. Januar-Heft 1853. S. 46 u. s. f.) haben wir ganz zweifellos nachgewiesen, dass es weder in Italien noch in Sicilien eine specielle endemische Syphilisform gibt, sondern dass man nur abweichende und populäre Namen für Krankheitsformen hat, die theilweise gar nicht Syphiliden sind, während man andererseits zweifellose Syphiliden für eingeschleppte, fremde Formen erklärt.

Mercurialien nicht nur mit unseren eigenen in Wien selbst gesammelten, sondern auch mit den, bei den Boăla in den Donaufürstenthümern, bei der Frenga in Serbien, bei der Radesyge im Norden gewonnenen Resultaten vollkommen überein. Auch hatten die Mercurialien historisch erwiesen überall zuerst erfolgreiche Anwendung gefunden und im Süden wie im Norden sich bewährt; aber sie waren durch die auftauchenden neuen Mittel zeitweise in Hintergrund gedrängt worden. Am schärfsten spricht das Cambieri (in seinem angeführten Berichte S. 52 u. s. f.) aus, und mit ihm jeder Beobachter der Seuche, wie sie damals ausgedehnt und heftig auftrat; doch auch die neuesten ämtlichen Berichte aus dem Küstenlande, Krain und Kärnthen bestätigen dasselbe.

Schliesslich sei es noch einmal wiederholt, dass wir gerade in Wien sehr zahlreiche Fälle zur Behandlung bekommen, welche man in dem Küstenlande zu den ausgeprägten Skerljevoformen zählt und welche gleichwohl das Küstenland niemals gesehen haben; wir haben von denselben auch jüngst der k. k. Gesellschaft der Ärzte (der Section für Therapie) einige sehr ausgeprägte Exemplare vorgezeigt; keine einzige Form des Skerljevo, der Falcadina, der Boăla, des Mal die Breno u. s. f. haben wir kennen gelernt, welche in Wien, und zwar an den Bewohnern der Residenz sowohl als an denen der verschiedensten Provinzen, nicht auch vorgekommen wären. Aus denen die Zahl von 800 übersteigenden (817) Fällen, welche wir aufgezeichnet haben, betrifft fast ein Achtel (93) Gaumendurchbohrungen, darunter die Mehrzahl (67) Weiber und eine noch grössere Zahl (119) Geschwüre der äusseren Haut, endlich eine immerhin beträchtliche Zahl (64) das Knotensyphilis im Gesichte; Formen also, welche gerade als charakteristische Skerljevoleiden angesehen werden. In den meisten Fällen liess sich ohne den geringsten Zwang der syphilitische Ursprung derselben zweifellos nachweisen; und wo positive Nachweisung und Induction die Diagnose begründen, da ist es gestattet auch die Therapie als vervollständigendes Glied zur Bestätigung derselben anzuführen. Die Therapie war immer diejenige, welche wir gegen anerkannt syphilitische Formen mit dem sichersten und entschiedensten Erfolg anwenden, nämlich Mercurialien als wesentliche, Jodpräparate, Holztränke, Leberthran und Eisenpräparate als Hilfsmittel und endlich die speciell angezeigten ört-

lichen Applicationen, unter denen Ätzmittel verschiedener Art obenanstehen.

Es liegt in unserer gegenwärtigen Aufgabe nicht von der Ausrottung der hier besprochenen Krankheitsformen weitläufig zu sprechen, obwohl mit den von uns gelieferten Thatsachen die meisten Mittel zur möglichen Minderung und Milderung der sehr verbreiteten Übel *) zugleich an die Hand gegeben sind. Wir mögen nun andeuten, dass die Behörden für diesen Zweck weit weniger zu leisten im Stande wären, als die Geistlichen, die Lehrer und die Ärzte vereint mit den wohlhabendern und einflussreicheren Mitgliedern jeder einzelnen Gemeinde. Allerdings sollte in das häusliche Leben des Küsten- und Gebirgsländers mehr Stoff für Reinlichkeit — Wasser und weisse Wäsche — eingefügt werden können; das Wasser liesse sich durch wohlgeleitete und vereinte Bemühungen fast aller Orten herbeischaffen oder aufbewahren; die weisse Wäsche aber wird die Bevölkerung nur durch billigere Preise der Baumwolle — freie Einfuhr — empfangen. So lange diese beiden Mittel fehlen, werden alle, auch die edelsten, so wie die strengsten Bemühungen der Regierung erfolglos bleiben müssen.

Übersieht man die von uns gelieferten Mittheilungen, so ergibt sich nun Folgendes:

1. Die bisher üblichen Benennungen Frenga, Falcadina, Male di Breno, Bo̊ala und Male di Skerljevo wurden ursprünglich für Krankheitsformen angenommen, welche geschichtlich und saglich als Syphilisformen erkannt worden waren; der Ursprung derselben wurde überall auf die geschehene Ansteckung zurückgeführt und zwar durch Einschleppung der Syphilis von

*) Das die vernachlässigten und verjährten Syphilisformen in den Küsten- und Gebirgsländern der Monarchie so gut wie in denen der Nachbarländer noch sehr häufig vorkommen, ist leider eine Thatsache, die weniger dem einheimischen, mehr dem fremden Arzt auffällt. Wir haben diese Formen in den entlegensten Weilern und Gehöften der Alpen gesehen und vielleicht ist eben diese Entlegenheit am allermeisten an der Vernachlässigung Schuld. Salzburg's, Tirol's, Kärnthens, Krains und Istriens Gebirge bieten eben so viele Beweise des eben Gesagten als jene Siebenbürgens, Ungarns und Galiziens; doch muss man derlei Formen nicht erfragen sondern selbst aufsuchen.

Fremden, welcher eine rasche Verbreitung der Krankheitsformen folgte.

2. Im Laufe der Zeit wendete man die gedachten Benennungen auf Krankheitsformen — Geschwüre und Ausschläge am häufigsten — ebenfalls an, die wegen des Ortes des Vorkommens, durch ihr Aussehen, hartnäckige Dauer, Entstellung u. s. f. mehr odere minder Ähnlichkeiten darboten; so wurden allerlei Formen der Scrophulose, Scorbut, Ekzeme, Prurigo, Krätze, Favus, Krebs, sogar Balggeschwülste u. s. f. unter jene populär gewordenen Ausdrücke eingereiht und diese endlich von Ärzten und Behörden die Benennungen angenommen und beibehalten. Dadurch verloren ursprünglich nur auf Syphiliden bezogene Ausdrücke ihren bezeichnenden Charakter und wurden Sammelnamen für die verschiedenartigsten Leiden.

3. Die vorwiegende Zahl und die erheblichsten Formen der einmal gewohnheitsmässig und populär benannten Leiden gehören heute noch der Familie Syphilis an; man findet dieselbe als erworbene und angeerbte Formen im Küstenlande, in Serbien, in den Donauländern, in Italien u. s. f. eben häufiger und greller, aber doch nur in allen jenen Graden, Verbindungen und Mischungen vor, welche auch in allen andern Ländern beobachtet werden; eigenthümliche Syphilisformen kommen in den genannten Ländern durchaus nicht vor.

4. Die nämlichen Ursachen, welche die Verbreitung der Syphilis und die Vernachlässigung ihrer Folgeleiden aller Orten begünstigen, waren in den genannten Ländern und sind heute noch Schuld an der Entstehung und Fortdauer der erwähnten Formen.

5. Die in keiner Hinsicht nützlichen Benennungen Frenga, Falcadina, Male di Breno, Bo̊ala und Skerljevo sind aufzugeben, und mit den richtigen und genauen wissenschaftlichen Bezeichnungen der eigentlichen Krankheiten zu vertauschen. Eine richtige Benennung der Krankheitsformen hat bekanntlich selbst bei den Laien auf deren passendere Behandlung einen sehr mächtigen Einfluss.